ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONPELIERI, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ec., ec.

ANNO 1824.

VOLUME XXIX.

Gennaio, Febbraio, Marzo.

MILANO, 1824.

Dai Tipi di GIO. GIUSEPPE DESTEFANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13208950

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO LXXXV.

Gennajo, 1824.

Prospetto clinico dell' Istituto d' Ostetricia presso l' I. R. Università di Pavia, diretto dal sig. professore Paolo Bongioanni; *per l' anno scolastico* 1822-23; *compilato dal dott.* Teodoro Lovati, *Assistente dello stesso clinico Stabilimento.*

Il metodo finora seguìto in questa scuola pratica di *Ostetricia*, di rendere di pubblico diritto alla fine di ciascun anno scolastico i casi più importanti, che lo Stabilimento stesso offre all' occhio del pratico osservatore, non può essere più vantaggioso: giacchè l' esposizione esatta delle storie dei parti naturali e specialmente dei non-naturali, con adattate osservazioni, servono non di poco all' avanzamento dell' arte ed alla dilucidazione di alcuni punti, che pur troppo trovansi ancora oscuri, quantunque la difficil' arte di assistere ai parti sia stata non di poco, in questi ultimi tempi, illustrata. Epperò, onorato dell' impiego di Assistente a questo clinico ostetrico Istituto col principiare dell' anno scolastico 1822-1823; ora che l' anno suddetto

è spirato, mi sono dato a compilare colla massima sincerità il seguente prospetto dei casi occorsi, lasciando poi agli esperti nell'arte, di dedurre quei corollari che la nuda esposizione delle cose loro permetterà di fare.

Le gravide accettate, e che si sgravarono in questa clinica dal 15 ottobre 1822 al 15 ottobre 1823 furono sessantasette: trentaquattro primipere, e trentatre già madri di altri figli. La gravidanza fu in tutte vera, uterina e semplice; tolto l'unico caso di gestazione composta che ebbimo ad osservare sul cominciar di settembre. Dei 67 parti; 45 furono *naturali-facili*; 12 *naturali-difficili*; 10 *non-naturali*.

Le donne incinte vengono ordinariamente ricevute qualche tempo prima del compiuto termine della gestazione, onde così servano per l'esercizio tanto necessario della esplorazione, sia per i giovani studenti, che per le allieve levatrici, che vengono in questo stesso Stabilimento istruite. Nel tempo quindi, in cui le pregnanti dimorano nella clinica, non di rado s'ammalano; in fatti, nel corso dell'anno si ebbe a curare nelle gravide una febbre intermittente terzana, due bronchitidi, una emorragia uterina, una peripneumonia, due pleuritidi, una metritide ed un'anassarca con incipiente ascite. Semplici decotti amari bastarono per fugare la febbre terzana; e l'uso del salasso e di un ben adattato metodo antiflogistico, più o meno energico, secondo la forza del male, furono i mezzi che con profitto vennero impiegati nella cura delle brochitidi, della pneumonitide, delle pleuritidi e della grave metritide, che molestò fortemente una donna sul principio del nono mese della sua gravidanza. Tutte risanarono bene, e giunte al termine della pregnezza,

partorirono naturalmente e con facilità, senza abbisognare del più piccolo soccorso dell' arte. Sì fortunata sorte però non toccò a colei che da emorragia uterina venne molestata, e ciò, perchè la perdita era dipendente da attacco della placenta all' interno orifizio dell' utero. I mezzi impiegati per calmarla, appena fu la donna ricoverata nella clinica, e dopo un mese circa di leggiera, ma continuata emorragia, furono il salasso, la posizione, la quiete, i bagni freddi, ec. Ma, come pur troppo accade in tali circostanze, poco fu il vantaggio che da tale trattamento si ottenne, per cui, comparse le contrazioni uterine, trovandosi la donna di molto indebolita, e prossima al termine della gravidanza, coi genitali disposti al parto, si fece l' estrazione del feto, come vedremo, mediante il rivolgimento. Si curò pure palliativamente quella gravida da ascite e da anassarca affetta. Gli evacuanti servirono a diminuire il fluido nel basso ventre stravasato, e leggieri scarificazioni diedero uscita a quella linfa che enormemente teneva distese le esterne parti genitali.

Per far ora parola delle varie presentazioni, per le quali i feti uscirono o tentarono uscire dal materno seno, in 68 (giacchè sessantasette fu il numero dei parti, uno dei quali gemello) se ne presentarono 64 naturali, e 4 non-naturali. La sommità della testa, che con tanta frequenza s' impegna per la prima nell' addominale distretto, in 64 naturali presentazioni si rinvenne 61 volte; i piedi due sole fiate; nessun caso si presentò, in cui il feto sortito sia dall' utero colle ginocchia; 1 solo n' ebbimo per le natiche. Rispetto poi alle posizioni, nelle quali ciascuna delle nominate parti si presentarono all' ingresso del catino, il vertice

si trovò 36 volte in prima posizione (*occipito-anterior sinistra*); 24 in seconda (*occipito-anterior-destra*); nessuna in terza (*occipito-posterior-destra*); ed una sola fiata in quarta posizione (*occipito-posterior-sinistra*). I piedi si presentarono nel primo caso in seconda posizione (*calcaneo-anterior-destra*); e nel secondo in quarta (*calcaneo-posterior-sinistra*): e le natiche sortirono in prima posizione (*sacro-anterior-sinistra*). Finalmente, nelle 4 presentazioni non-naturali il feto offriva per nascere in un caso la faccia, e negli altri tre un braccio: quella trovavasi in prima posizione (*fronto-anterior-sinistra*); e questo si presentò nel primo caso col destro in prima posizione (*cefalo-anterior-sinistra*), e negli altri due in seconda (*cefalo-anterior-destra*); in uno col destro, nell' altro col sinistro braccio.

Le donne che partorirono naturalmente e con facilità furono, come dissimo, quarantacinque: ed in tutte quelle che a termine si sgravarono, il catino era ben conformato. In queste quindi le sole contrazioni uterine bastarono per l' espulsione del feto senza aver bisogno dei soccorsi dell' arte; non ostante, molte fiate, la rottura delle membrane fatta in tempo, il taglio del cordone ombilicale eseguito sul collo del feto dopo la sortita della testa, l' aver cambiata la sfavorevole posizione delle spalle, prevennero la sortita del feto vestito, il suo strozzamento e l' arresto delle spalle al passaggio. Questo dimostra ad evidenza quanto sia necessario che le donne, anche nei parti i più naturali, siano assistite da persone esperte e bene istrutte. I parti *naturali-difficili* poi, o quelli che abbisognano sempre di leggieri ajuti ostetrici, vengono giustamente dal chiarissimo nostro professore ben distinti dai *non-*

naturali che richiedono sempre qualche operazione, e questi furono dodici, come annuziammo fin dapprincipio, tutti di molto variati, sia per gli ostacoli che si sono frapposti al parto, sia pei diversi soccorsi che fu necessario portare alle partorienti; di questi pertanto noi ora brevemente parleremo.

Una considerevole rigidità e resistenza dell' uterino orifizio, furono causa di parto difficile in tre donne giovani, robuste e di sanguigno temperamento dotate: e in queste, la vena ripetutamente aperta e le injezioni ammollienti fatte in vagina, servirono a diminuire e togliere a poco a poco un tale stato dell' utero, e permisero così alle gravide di potersi naturalmente sgravare. — Un caso di inerzia d' utero, comparsa a travaglio innoltrato, in una femmina debole e mal nutrita, ci fece ardentemente desiderare d' essere provveduti della segale cornuta; ma in mancanza di questa, le fregagioni fatte alla matrice esternamente, le titillazioni al suo orifizio e le bevande stimolanti, risvegliarono alla fin fine le tanto desiderate contrazioni e successe il parto. — Due furono i parti agrippini che naturalmente si effettuarono; ma siccome la sortita delle braccia ed il disimpegno della testa richiedono sempre delle manualità, così li poniamo a buon diritto tra i *naturali-difficili* : il primo successe in secconda posizione, *calcaneo-anterior-destra*; il secondo si presentò in quarta, *calcaneo-posterior-sinistra*; ma sapendo noi, che la sortita della testa colla faccia all' avanti presenta sempre delle grandi difficoltà dall' impegnarsi il mento sulle ossa del pube, così la quarta posizione fu cambiata nella prima. — In altri due casi, il parto fu *natural-difficile* per essere il bacino difettoso; uno era vi-

ziato per istrettezza, per troppa ampiezza l' altro. Il primo, misurato esternamente col pelvimetro di *Baudelocque*, nel diametro retto dava 6 pollici e 5 linee, e negli obbliqui, col metodo di *Gardien*, pollici 8, linee 3: il secondo, presentava 8 pollici nel diametro *sacro-pubico*, e 10 nei diagonali; dalle quali misure, fatta la necessaria deduzione, quello non aveva che pollici 3, linee 5 nel diametro *conjugato*, e pollici 3, linee 9 negli obliqui; e questo 5 pollici nel primo, e 5½ negli ultimi, le quali dimensioni corrisposero esattamente pel diametro *antero-posteriore* colla misura interna, presa col compasso di *Coutolì*. La prima, il di cui bacino era ristretto, favorita dalla natura, come ordinariamente addiviene in tali circostanze, partorì appena l' ottavo mese fu compito; non ostante, siccome la ristrettezza era considerevole, il feto non potè venire alla luce che con grande stento. Nell' altra, fornita invece di ampio catino, mentre stavasi preparati per un parto precipitoso, se ne ebbe uno stentato e difficile. La grande ampiezza della pelvi permise all' utero di abbassarsi in totalità, e la testa incontrò forti ostacoli a sortirne dal di lui orifizio: giacchè, quanto più l' utero si contraeva e cercava espellere la testa del feto dalla sua cavità, l' uterino orifizio abbassavasi maggiormente e sempre la precedeva; e certo sarebbe anche dai genitali sortito, se due dita in vagina introdotte non l'avessero continuamente respinto nel tempo della calma e sostenuto nel momento del dolore. — Un caso di gravidanza composta ci offrì un' altra specie di parto difficile: il primo dei due gemelli si presentò colla testa, il secondo colle natiche, entrambi in prima posizione. Sì l' uno che l' altro incontrarono delle difficoltà

nel nascere per una forte gonfiezza edematosa dei genitali della donna; l' ultimo però sortì più difficilmente del primo per essere la sua presentazione meno di quella favorevole. — La precoce rottura delle membrane, successa sul principiar del travaglio, fu pur cagione di parto difficile in una femmina che contava l' ottava pregnezza: la dilatazione dell' orifizio dell' utero fu dolorosa al massimo, lungo il travaglio e stentata la sortita del feto. — Infine gli ultimi due parti *naturali-difficili* furono il prodotto di deviazioni delle presentazioni del vertice. Nel primo trattavasi di una seconda posizione (*occipito-anterior-destra*) sotto le contrazioni uterine, urtando la gobba parietale diritta nella linea d' incoronamento posteriormente, ne discese la sinistra, si portò nel centro del catino, e costituì una presentazione inclinata del vertice. Il volume considerevolissimo della testa, e la sfavorevole posizione offrirono tante difficoltà che si era quasi determinati di ricorrere al *forceps*, quando, per buona sorte, il parto successe da se. Nel secondo caso, la testa pel vertice presentavasi in prima posizione (*occipito-anterior-sinistra*), con facilità discese nella cavità della piccola pelvi, ma senza eseguire il necessario movimento di rotazione si presentò allo stretto inferiore: si ebbe quindi l' arresto della testa al passaggio. I maneggi tentati per correggere questa sfavorevole posizione furono inutili, poco si guadagnava nel tempo della calma, e tutto si perdeva dopo sotto ai dolori; fortunatamente però, dopo un lungo e doloroso travaglio, la testa sortì nella situazione in cui travavasi, ajutata da due dita portate nell' ano.

I parti *non-naturali*, o quelli che non si possono altrimenti terminare che coll' uso delle mani o degli

stromenti, furono dieci: cinque *manuali* e cinque *istrumentali* — Il primo di questi successe sul finir di ottobre 1822; si eseguì il rivolgimento nella prima posizione del vertice in causa di perdita uterina La donna, in età di trentacinque anni, già madre felicemente di cinque figli, venne disturbata sul cominciare dell' ottavo mese della sesta sua gravidanza da una leggiera emorragia dall' utero, che cessava per ricomparire ben presto sempre più abbondante. La speranza, che dopo qualche tempo avesse naturalmente a cedere, e il poco disturbo che le cagionava, gli fecero trascurare di chieder soccorso fin verso la metà del nono mese, quando venne costretta a ciò fare da una emorragia, quasi direi strabocchevole. Il 27 ottobre fu visitata, e lo stesso giorno ricoverata nella clinica. L' epoca ed il modo di comparsa della perdita, ci fece dubitare di attacco della placenta all' interno orifizio dell' utero; l' esplorazione praticata per la parte della vagina, ce ne assicurò. Riconosciuta così la causa e quindi l' imposibilità di sopprimere affatto una tale emorragia, si tentò di calmarla col salasso, colla posizione, col riposo, coi bagni freddi e simili, tanto più che la donna trovavasi già di molto indebolita e le parti genitali non avevano ancora disposizione al parto; tutto però fu inutile: il sangue continuò sempre a sgorgare in abbondanza. In tale stato di cose, se le contrazioni dell' utero non si fossero prontamente eccitate, era di necessità ricorrere al pessario compressivo; ma per buona sorte se ne potè far di meno. I mezzi usati per palliare la perdita furono capaci di risvegliare le forze dell' utero, che produssero una completa dilatazione della sua bocca e lo scolo delle ac-

que; ma quanto più l' orifizio uterino aprivasi, l' emorragia si accresceva pel distacco sempre maggiore della placenta. La pronta terminazione del parto era l' unico mezzo che ci restava a salvamento della madre e del figlio. La mano destra introdotta in vagina riconobbe trovarsi il feto nella prima posizione per il vertice, e quindi l' indicazione di rivolgerlo colla sinistra. Introdotta questa nell' utero per l' apertura lasciata dalla placenta, già in parte distaccata, s' incominciò dal respingere la testa al di sopra dell' ingresso del bacino sulla fossa iliaca sinistra, mentre si andò a cercare i piedi seguendo il lato sinistro del fanciullo. Ridotte in vagina queste estremità, si fece l' estrazione del feto nell' egual modo, che quando i piedi si presentano naturalmente nella loro seconda posizione. Il bambino nacque in uno stato di grave sincope, ma coi necessari soccorsi fu ben presto ravvivato. La placenta sortì subito dopo con facilità, l' emorragia cessò ben presto e più non comparve. Quantunque la donna fosse esininita, ebbe un puerperio regolarissimo, e sortì dalla clinica ben ristabilita venti giorni circa dopo la sofferta operazione.

Interessantissimo, e per l' operazione eseguita, e per le circostanze che la richiedettero, si fu il secondo parto *non-naturale*, che ci obbligò ad operare il giorno otto febbrajo 1823. Chiesto alle otto ore di mattina, mi portai a visitare una povera donna, che per la tredicesima volta trovavasi in travaglio di parto. I dolori avevano incominciato fino dal dopo pranzo del giorno sei, e alla mattina del sette spontaneamente si ruppero le membrane o colarono le acque. D' allora in poi le contrazioni uterine continuarono sempre, ma

senza profitto. La situazione, in cui trovavasi la paziente nel proprio letto, mi spinse ad esaminare con attenzione il di lei corpo, e lo trovai orribilmente contorto nelle varie sue membra, il che mi fece subito dubitare della buona conformazione del catino. Passai quindi ad un attento esame, dal quale risultò: che questa misera donna, avente in allora trentacinque anni, aveva felicemente trascorsa la sua gioventù ed i primi anni di matrimonio senza soffrire il più piccolo incomodo; che le sue prime otto gravidanze furono felici quanto i parti; che solo nel principio della sua nona gestazione, senza conoscere causa alcuna, incominciò a soffrire forti dolori osteocopi con contorcimento nelle ossa, i quali, continuando sempre nelle successive gravidanze, resero di mano in mano sempre più difficili e stentati i parti; e finalmente, che l' ossea malattia aveva fatti giganteschi progressi nella sua ultima pregnezza, della quale trovavasi in allora in travaglio di parto. Informato così delle precedenze, passai all' esterna ed interna esplorazione. Colla prima, riscontrai l' utero validamente contratto sul feto, che godeva ancora di ben apparenti movimenti, le spine iliache ravvicinate, il sacro depresso, il pube rilevato, gl' inguini infossati ed il destro molto più del sinistro. Colla seconda, trovai l' arco del pube ristrettissimo, le tuberosità ischiatiche vicinissime, il coccige immobile e la sua punta molto prominente nell' interno del catino. Portato il dito alla maggior possibile altezza, rinvenni la testa del feto, tuttora mobile, posta sullo stretto addominale. Consigliai la donna a trasferirsi prontamente alla nostra clinica, ed io mi portai al momento ad informare di tutto il Professore, che con

tanta saggezza e criterio dirige questo Stabilimento, e con tanto interessamento insegna le ostetriche discipline in questa I. R. Università. Ricevuta la donna nell' istituto e visitata dal prelodato professore, questo stabilì, doversi estrarre il feto mediante la *gastro-isterotomia*; impossibile essendone la sua sortita per le vie naturali: operazione da eseguirsi al più presto possibile a salvamento almeno del bambino, che dava ancora segni non equivoci di vita coi movimenti parziali. Prima però d' operare, quantunque si fosse a ciò determinati dall' eccessiva ristrettezza dell' inferior distretto, si volle misurare la pelvi col compasso di *Baudelocque* e si ottenne per risultato, 7 pollici nel diametro retto, ed 8 negli obliqui dello stretto abdominale, che fatta la necessaria deduzione ebbimo 4 pollici nel diametro sacro-pubico, e 3. ½ nei diagonali. Non ostante tale misura, si poteva con certezza asserire di strettezza molto maggiore, avuto riguardo all' elevazione del pube e depressione degli inguini. L' operazione fu fatta alle undici antimeridiane: il taglio delle pareti abdominali, dal bellico a due dita sopra il pube lungo la linea alba; l' incisione dell' utero nella sua parte media, dall' alto fondo fin verso il collo; l' apertura delle membrane e l' estrazione del feto per i piedi, chè presentava al distretto superiore il vertice in prima posizione; indi della placenta; furono le successive manovre che costituirono il procedimento operativo. La medicazione fu semplicissima: si unì la ferita con semplici cerotti ai quali si sovrappose unguento, filaccia e compresse; una fascia a corpo teneva tutto in sito. Il bambino fu estratto vivo, sano e senza alcun vizio congenito. Appena fatta l' operazione fu posta la donna

su di un letto appropriato in comoda posizione, colle pareti addominali nella maggior possibile rilassatezza, raccomandandole caldamente la quiete. Il vomito, il singhiozzo e la tosse, furono i principali e gravi sintomi che ad intervalli disturbarono la nostra paziente nel primo giorno dall'operazione, dando terribili scosse a tutti i visceri del basso ventre. La ferita però non si disgiunse punto, e nessun' ansa intestinale potè per la medesima farsi strada e sortire. Nel giorno 9 febbrajo, i sintomi suindicati cessarono e l'inferma si ebbe meglio. Dalla vagina i lochi colavano bene, le orine fluirono sempre con facilità, l'alvo si aperse facilmente sotto l'uso di qualche clistere, e l'apparecchio di medicazione non si mostrava che leggiermente umettato da sierosità, che dall'angolo inferiore della ferita ventrale colava. Al 10 ricomparve il singhiozzo con leggier vomito, il ventre divenne meteorizzato e dolente, l'alvo ostrutto. L'uso dei rimedi carminativi, del calomelano e dell' iosciamo poco giovò; il ventre si fece sempre più teso e non si ottennero evacuazioni alvine. Osservata la ferita, per cambiare l'apparecchio tutto inzuppato di sierosità sanguinolenta, si trovò niente scomposta ad onta della grande distensione del ventre. Nei giorni 11 e 12 migliorò qualche poco: il vomito ed il singhiozzo erano quasi cessati, diminuita la tensione di ventre, l'alvo aperto, i lochi colavano bene dalle parti pudende. Non ostante tale lusinghevole apparato, la grande difficoltà che sempre ebbe la nostra inferma a ritenere la più piccola sostanza introdotta nello stomaco, la sete inestinguibile, i dolori di ventre che di tratto in tratto si facevano sentire con forza, l'aridezza e

calor cocente della cute con febbre piuttosto risentita, ci davano i più certi indizi di una flogosi abdominale, che l' estremo languore della donna non ci permetteva di abbattere. Infatti, nel 15° giorno di febbrajo, sesto dall' operazione, ai sintomi indicati che si accrebbero di molto, si aggiunse lo stertore, la perdita della loquela e la ricorrenza delle convulsioni. In tale stato, veramente deplorabile, senza che le si abbia potuto apprestare il più piccolo soccorso, visse fino alla sera di detto giorno; quando un pallor mortale le coprì tutto il corpo, gli occhi offuscati si ritirarono nelle loro orbite, le labbra assottigliate impallidirono, un freddo sudore tutta la investì, ed una forte convulsione la ridusse a morte. — La sezione fatta il giorno dopo ci diede i seguenti risultati. Levati i cerotti, si mise allo scoperto la ferita del ventre che aveva sei pollici circa di lunghezza; le sue labbra si trovavano avvicinate, ma niente adese; aderivano però ad un' ansa intestinale ed all' omento che loro sottostavano. Tolte queste aderenze ed aperto l' abdome, si trovò il peritoneo tappezzante i muscoli del ventre ed i vari visceri ovunque infiammato, la massa intestinale distesa dal gas che conteneva, e le circonvoluzioni tra di loro unite per linfa concrescibile. Sollevati verso il petto gli intestini si presentò, nella region profonda ipogastrica, l' utero del volume della testa d' un feto a termine, aperto nell' alto suo fondo in modo, che figurava un imbuto; la direzione però della ferita non era più verticale, ma, come solitamente riscontrasi, obliqua da sinistra a destra, dall' alto al basso. Del resto, l' utero trovavasi nello stato il più normale, come tutti gli altri visceri nell' ab-

dome rinchiusi. Si disse fin dapprincipio, che la misura del catino di questa donna, presa esternamente, ci diede 4 pollici nel diametro conjugato, e 3 pollici e 6 linee negli obliqui, ma che dall' esterna conformazione si aveva luogo a temere di maggior ristrettezza: ciò si verificò coll' autopsia. Levate tutte le parti molli che ingombrano l' interno del catino, si trovò il sacro, le tuberosità ischiatiche, e le branche orizontali dei pubi in tal modo piegate nell' interno, che i due distretti della piccola pelvi venivano enormemente angustiati: in fatti, scandagliati col compasso si ebbero le seguenti misure, che qui mi piace di addurre per dare almeno un' idea di così bizzarra conformazione.

	Pied.	Pol.	Lin.
Altezza di tutto il corpo della donna.	4	6	—
Da una spina anterior-superiore di un ileo all' opposta.	—	7	6
Dal mezzo della cresta iliaca destra all' ugual punto della sinistra	—	9	9
Dal mezzo della cresta iliaca alla tuberosità ischiatica corrispondente a destra	—	7	—
a sinistra	—	7	2
Dalla parte superiore della sinfisi del pube al promontorio del sacro . . .	—	3	3
Dall' eminenza ileo-petinea al suddetto promontorio a destra	—	1	11
a sinistra	—	2	5
Da un' eminenza ileo-petinea all' altra	—	1	2
Dalla parete cotiloidea destra alla sinfisi sacro-iliaca sinistra . . . ; . .	—	3	6
Dalla parete cotiloidea sinistra alla sinfisi sacro-iliaca destra.	—	4	—

Dalla parte inferiore della fossa iliaca destra all' ugual punto della sinistra .	—	3	11
Dalla parte superiore dell' arco del pube al cocige	—	2	9
Da una tuberosità ischiatica all' altra	—	1	6
Dal cocige alle tuberosità ischiatiche	—	1	7
Profondità della cavità del sacro . ,	—	2	5

I diametri di altezza della piccola pelvi erano naturali.

Questo caso di contorcimento delle varie ossa costituenti il bacino, accaduto in una donna adulta, veramente raro e singolare in questi nostri paesi, quantunque sembri assai comune in Inghilterra, diede campo al nostro professore di verificare le interessantissime osservazioni state fatte da *Burns* sui difetti della pelvi Il nominato autore dice, che se questa parte dello scheletro, tanto importante per la grand' opera della generazione nella femmina, si vizia nella tenera infanzia in forza della rachitide, resta compresso in totalità dall' avanti all' indietro, ma con una certa regolarità in modo, che la base del sacro ed il pube avvicinandosi tra di loro, prende l' apertura superiore della pelvi la figura di un elissi, o di un ∞ in cifra. Se invece si contorce nell' età adulta per un rammollimento delle ossa *(malacosteon)* esse cedono solamente nei punti compressi, e quindi il promontorio del sacro si fa prominente, le pareti cotiloidee in un colle braccia superiori dei pubi, si infossano, mentre il corpo di queste ossa protrude all' avanti in modo, che ne risulta una specie di doccia nel di dietro della sinfisi del pube, ove sta riposta e come nicchiata l' uretra. Il catino da noi esaminato comprovò le osservazioni del citato

Burns; la malattia comparve nell' età adulta senza causa manifesta, le ossa rammollite si piegarono e specialmente quelle della pelvi, e si formò la nominata doccia dietro la sinfisi del pube, per cui, come dissimo, da un' eminenza ileo-petinea all' altra non eravi che un pollice e due linee.

La terza donna si operò ugualmente colla *gastro-isterotomia* il giorno 17 maggio. La rachitide che investe, contorce e deforma non poche femmine nella loro prima età, produsse tanti guasti in quest' infelice da rendere il di lei corpo veramente mostruoso. Tutta contorta nella colonna spinale, nel torace, nei femori, nelle tibie, non dava di altezza, dal vertice alle piante, che piedi parigini 3, pollici 3, linee 6; dal che ciascuno può subito a prima giunta figurarsi qual dovesse essere la costruzione del catino. Misurata esternamente col pelvimetro di *Baudelocque*, e fatte le necessarie deduzioni, si ebbe per risultato pollici 1, linee 9 nel diametro retto; pollici 2, linee 9 nell' obliquo sinistro; e pollici 2, linee 4 nel destro diametro diagonale, misura che venne verificata dall' interna esplorazione. Dall' alto del pube al costato non eranvi che quattro o cinque dita trasverse; come dunque un utero gravido giunto a perfetta maturità poteva essere compreso in sì piccolo spazio? La matrice, pertanto, non trovando luogo al suo sviluppo nella cavità del ventre incominciò a portarsi anteriormente, sforzò le pareti addominali, si abbassò sulle coscie e costituì un' obliquità anteriore tanto forte, che il fondo dell' utero giugneva fino alle ginocchia, trovandosi, nella parte più bassa del ventre così cascante, l' ombilico. La cattiva costruzione di tutto il corpo, la poca fermezza

della base, e l' enorme peso prodotto dall' utero gravido, squilibravano talmente questa sgraziata, che non poteva camminare, nè reggersi in piedi senza appoggiarsi a qualche corpo. Trovandosi questa donna nella nostra clinica, nello stato qui sopra descritto, il 16 maggio comparvero i primi dolori del travaglio del parto. Si lasciarono continuare tutto il giorno e tutta la notte, finchè il collo dell' utero fu affatto scomparso, e la sua bocca ammollita e dilatata a segno, da poter con facilità lasciar sgorgare i lochj dopo l' artificiale estrazione del feto. Essendo questo il momento di elezione per eseguire l' estrema delle operazioni, che l' arte ostetricia ci somministra, ed avendone l' indicazione nella ristrettezza della pelvi, ci accinsimo il giorno 17 maggio alle ore 7 della mattina. Per non rendermi stucchevole, e per non oltrepassare i limiti, che si convengono ad un semplice ragguaglio clinico, mi astengo dalla descrizione dell' operazione, che da tutti si sa come venga eseguita: nessun accidente ne disturbò il suo procedimento, ed il feto fu estratto sano e vegeto. La medicazione si eseguì al solito; ma avuto riguardo all' angustia dell' abdome, e quindi alla facilità, che, sotto un conato qualunque, qualche ansa intestinale sortisse dalla ferita e si strozzasse, si instituirono tre punti di cucitura intercisa. Subito dopo l' operazione si misero in scena i soliti sintomi; vomito, singhiozzo, ec., che si calmarono nel dopo pranzo per comparire con maggior fierezza nella notte. Sotto l' uso di qualche lavativo ebbe leggiere evacuazioni alvine, i lochi colavano bene dalla vagina. Alla mattina, oltre ai sintomi suindicati, si manifestò grande tensione di ventre con un

dolor fisso all' angolo inferiore della ferita. Levato l'apparecchio, si trovò un'ansa d' intestino tenue strozzata tra le labbra della ferita ventrale, che prontamente fu rimessa e rifatta la medicazione. Da questo punto in avanti, i dolori di ventre ch' erano già comparsi continuarono con maggior forza, come anche il vomito ed il singhiozzo; il ventre si fece sempre più tumido, l' alvo diarroico, i polsi frequenti, piccoli e contratti. Nessun mezzo, sia interno che esterno, potè farla migliorare; le convulsioni non tardarono a comparire in un co' sudori freddi, e preso tutto il corpo della donna da un pallor cadaverico, cessò di vivere alle ore 7 di sera del giorno 18 maggio. — La Necroscopia ci diede gli stessi risultati del caso precedente, ad eccezione di un piccolo stravaso di sangue di circa mezz' oncia che si rinvenne nella fossa iliaca sinistra. L' esame del catino verificò con precisione le misure ottenute col compasso di *Baudelocque*.

Questi due interessantissimi casi di *gastro-isterotomia*, eseguiti sulla donna vivente, ci dimostrano ad evidenza, quanto sia sempre pericolosa, per non dire fatale una sì terribile operazione, e quanto siano favolose le storie da alcuni riportate di donne, che più e più volte alla medesima si sottoposero. In fatti, chi potrà negare tutti quei funesti inconvenienti, che necessariamente devono tener dietro alla ferita delle pareti addominali, all' incisione del peritoneo, all' apertura di un viscere tanto sensibile qual è l' utero, allo stravasamento di alcuni umori, all' entrata dell' aria in cavità, alla sortita degli intestini ed a tanti altri guai, che pur troppo accompagnano una tale operazione? E chi portà prevenirli se si manifestano con

tanta prontezza, chi potrà abbatterli se prendono con tanta forza, chi in fine sarà capace di tener in vita ripetutamente, dopo di averla così operata, una donna, che sempre infermiccia a stento traeva i suoi giorni desiderandone il fine? Da quanto dissi, mi è forza dunque conchiudere, con alcuni miei maestri, che, o le storie riferite son false, o si operarono senza necessità donne ben costituite.

Nel giorno stesso che si eseguì la suindicata operazione, sul far della sera si ricevette nella clinica una donna in travaglio di parto. Interrogata sulle precedenze si venne a sapere, che già da due giorni erano comparsi i dolori del parto, e che da un giorno erano colate le acque. Il travaglio era in allora affatto sospeso. L' esplorazione esterna ed interna ci fece conoscere quanto segue: l' utero spasmodicamente contratto sul feto, il distretto superiore ben conformato, e la testa già discesa nella escavazione, ma arrestata al passaggio per non aver eseguito il movimento di rotazione; l' uscita del cantino pur anche era qualche poco ristretta. Da quanto si espose nacque la necesità dell' applicazione del *Forceps*. Tutto disposto, e battezzato il feto per injezione, furono introdotte obbliquamente le branche, primo la maschia, dopo la femmina (trovandosi il feto in seconda posizione), si articolarono, si fece eseguire alla testa il movimento di rotazione e si estrasse. Il corpo tutto del bambino e la placenta sortirono subito dopo con tutta facilità. Un considerevole tumore occupava la sommità della testa del bambino che nacque gravemente apopletico. Gli furono subito apprestati i necessarj soccorsi, ma senza vantaggio; diede qulche segno di vita e dopo poco spirò.

La donna ebbe un puerperio felicissimo, e regolarissimo; le stesse conseguenze del parto naturale furono miti così, che perfettamente ristabilita sortì dalla clinica quindici giorni dopo la sofferta operazione.

Da lì a poco si presentò il quinto parto *non-naturale* costituito da una manuale operazione. Il feto presentava il braccio destro in seconda posizione (*cefalo-anterior-destra*); il parto era quindi impossibile senza l' opera della mano, che conducesse il bambino per i piedi. La destra fu destinata ad eseguire tale rivolgimento, come quella che corrisponde precisamente alla parte cui stanno i piedi. Introdotta pertanto in vagina, e quindi nell' utero lungo la guida del braccio fuori uscito, si spinse il tronco del feto verso la fossa iliaca destra, e percorrendo il sinistro lato fino alle natiche, si aggrapparono i piedi, si volsero sulla parte anteriore del tronco e si ridussero alla vulva nella loro prima posizione (*calcaneo-anterior-sinistra*). L' estrazione fu piuttosto lunga e stentata, per la resistenza delle parti genitali e per considerevole volume del bambino, per cui, essendo rimasto il cordone ombilicale di questo lungamente compresso tra il petto ed il catino, tra questo e la testa, venne alla luce gravemente sincoptico. Gli ajuti prestatigli non servirono che a farci conocere la sua esistenza, ma non a conservarlo. La regolarità del puerperio della donna non fu disturbata da alcun accidente, e pochi giorni dopo il parto fu perfettamente ristabilita.

Le presentazioni dirette del vertice, ritenute da *Baudelocque* e dalla maggior parte dei francesi come naturali, vengono dalla nostra scuola giustamente rigettate e considerate difettose; mentre, in tal caso, es-

sendo il feto a termine, si corrispondono due diametri di egual lunghezza, *l' antero-posteriore* della pelvi ed il longitudinale della testa, per cui questa non può che con grandissimo stento discendere, ed attraversarlo. Le posizioni oblique adunque sono le sole da noi ritenute come naturali: ma se questi diametri, che contano ordinariamente quattro pollici e mezzo, mancassero di sei linee, non ci troveressimo noi forse alle stesse circostanze delle presentazioni dirette? Questa mia asserzione venne provata dal sesto parto *non-naturale*, in cui il feto presentava il vertice all' entrata della piccola pelvi in quarta posizione, *occipito-posterior-sinistra.* La mancanza di mezzo pollice nei diametri obliqui, specialmente nel destro, e la presentazione della sommità della testa in una delle posteriori posizioni fecero sì, che due giorni di travaglio ben pronunciato non bastarono, che per impegnare qualche poco la testa; ma non per espellerla; quindi l' utero stanco di frustaneamente contrarsi rimase inattivo, e cessarono così affatto i dolori. La sospensione del travaglio ci obbligò di ricorrere all' applicazione del *Forceps.* La branca maschia fu introdotta per la prima, secondo le regole, dietro la parete cotiloidea sinistra, e la femmina al davanti della sinfisi sacro-iliaca destra. Afferrata in tal modo la testa obliquamente, con movimenti laterali fu condotta nella escavazione, quando fattogli eseguire il moto di rotazione fu con non grande difficoltà estratta dall' apertura inferiore della pelvi. Uscita la testa fu facilissima la sortita del tronco, e pronta e naturale l' espulsione della seconda. Il bambino era a termine e di ordinario volume, ma nacque gravemente apopletico; la

sortita però di un poco di sangue dal cordone ombilicale, ed altri mezzi posti in pratica al momento, lo ravvivarono prontamente. La donna nel corso del puerperio non fu disturbata che da una leggiera febbre gastrica; la quale cessò ben presto sotto l'uso di appropriati rimedi, così che dieci giorni dopo l'operazione, ben risanata, sortì dallo stabilimento.

Nel settimo parto *non-naturale* il feto, unitamente al cordone ombilicale, presentava il braccio destro in prima posizione, *cefalo anterior-sinistra.* La sproporzione relativa tra i diametri del corpo del feto e quelli della pelvi, per difettosa situazione del primo, ci determinarono a prontamente eseguire il rivolgimento, unico mezzo per porre a termine tali generi di parto. Scelta però l'operazione da farsi, ci restava ancora a determinare la mano che la doveva eseguire. Tutti i moderni ostetricanti dicono: che nei parti artificiali manuali, la palma della mano debbe sempre corrispondere, e scorrere lungo la parte anteriore del bambino, come quella, che più facilmente afferra i piedi e li volge sulla parte anteriore del feto, senza aver riguardo alle posizioni del medesimo. Quindi in alcune circostanze si trovano costretti, a far eseguire al feto un lunghissimo giro sullo stretto superiore, cosa che rende difficile, lunga e stentata l'operazione, esponendo anche il bambino a perdere la vita prima di poter nascere. Queste riflessioni, dietro attentissime osservazioni sulla meccanica del parto, furono fatte dal non mai abbastanza lodato professore *Bongiovanni*, il quale, nelle presentazioni del braccio, diede per precetto inconcusso (1) di usare sempre

(1) Bongiovanni, *Lez. di Ostet. Lez. LXII, p.* 387 *e seg.*

quella mano che corrisponde ai piedi; la destra se questi sono a sinistra, e viceversa: la quale in qualunque siasi caso conduce sempre con facilità il feto pei piedi, avendo però l' avvertenza di non rovesciarli sul dorso. Dietro questi principj pertanto si operò il rivolgimento. La mano sinistra, e non la destra, fu introdotta nell' utero appena le membrane si ruppero, si spinse il cordone ed il tronco del feto anteriormente disopra del pube, si percorse il lato destro fino alle natiche, s' impugnarono i piedi, e si ridussero alla vulva nella loro seconda posizione. Ridotti i piedi a questo punto, l' estrazione del feto fu difficilissima e stentatissima a cagione dell' eccessivo suo volume, per cui il cordone ombilicale a lungo compresso rese il bambino sincoptico a segno, che non fu possibile richiamarlo in vita. L' uscita della placenta non ci diede il più piccolo imbarazzo, e il puerperio della donna fu dei più regolari. Esaminato il feto era perfettamente a termine, e di tale grossezza, che misurato dal vertice ai piedi aveva di lunghezza pollici 21, e pesato era di libbre 11 mediche. Misurati poi i vari diametri della sua testa, l'*occipito-mentoniero* era di pollici 5, linee 3; l' *occipito-frontale* di pollici 4, linee 6; il *bi-parietale* di pollici 3, linee 6, ed il *basilare* di pollici 3; le principali delle quali misure, oltrepassano gli ordinari diametri della testa d' un feto bene sviluppato e a termine.

Un altro caso di parto artificiale, l' ebbimo in una presentazione della faccia. Questo genere di parto dalle signore *Lachapelle* (1) e *Boivin* (2), dai più recenti

(1) Pratique des Accouchemens.

(2) Mémorial de l' art des Accouchemens.

ostetricanti, ed ultimamente dal più volte citato esimio professore *Bongiovanni* (1), mio amorosissimo maestro, viene ritenuto come naturale, qualora però contrarie circostanze non si oppongano al compimento del di lui meccanismo. L' ampiezza del bacino e la piccolezza del feto, circostanze da alcuni richieste per la spontanea effettuazione di questo parto, non sono niente necessarie; basta solo, che quest' osseo canale presenti i suoi diametri di naturale lunghezza, perchè un feto a termine e bene sviluppato possa benissimo naturalmente attraversarlo presentando la faccia, qualora però questa si trovi in buona posizione, abbia la necessaria orizzontalità collo stretto superiore della pelvi, ed eseguisca esattamente i movimenti necessari che ne costituiscono il di lei meccanismo. Le posizioni della faccia possono essere primarie o secondarie; orizzontali od inclinate (2): nel nostro caso la presentazione era secondaria ed inclinata, giacchè, dall' esame fatto, appena fu la donna ricoverata nella nostra clinica, e dopo dodici ore e più dallo scolo delle acque, si trovò, che la testa già impegnata era immobile, che il vertice appoggiava contro la parete cotiloidea sinistra ed il mento corrispondeva alla sinfisi sacro-iliaca destra, e che la fronte occupava il centro del catino. Le posizioni originarie della faccia sono sempre trasversali, ed in tal caso essa si presenta orizzontale allo stretto addominale, la qual cosa non si riscontrò nella donna da noi esplorata, essendo la posizione

---

(1) *Opera citata.*

(2) Lachapelle, *Op. cit.*, *pag.* 369 *e seg.*

obliqua e la presentazione inclinata, ossia frontale. Queste poche riflessioni ci indussero ad ammettere come secondaria una tale presentazione della fronte, ossia una degenerazione della prima posizione del vertice, essendo quasi sempre tali le posizioni diagonali: infatti la signora *Lachapelle* (1) in una nota così si esprime: *Les positions diagonales sont presque toujours secondaires, et résultent des positions du vertex déviées et renversées. Cela paraît vrai, du moins pour celles dans lesquelles le front est en avant.* Nella prima posizione del vertice, l' occipite trovasi contro la parete cotiloidea sinistra, e la fronte alla sinfisi sacro-iliaca destra. Cominciando il travaglio del parto, le contrazioni uterine obbligano la testa ad attraversare lo stretto abdominale per discendere nella escavazione; che se sotto tali forze il vertice non discende, perchè appoggia sulla branca orizzontale del pube, il mento deve abbandonare lo sterno, la fronte si affonda e si presenta nel centro del catino. Questa posizione inclinata della faccia, o frontale, siccome è il prodotto di una degenerazione della prima del vertice, la riterremo per la prima obbliqua della faccia, oppure colla signora *Lachapelle*, per una varietà della prima posizione trasversale. Presentandosi adunque nel nostro caso la fronte in prima posizione obbliqua, essendo le acque già da molto tempo colate e la testa impegnata e fissa, quantunque sussistessero ancora dolori e quindi contrazioni uterine, non eravi niente a sperare per l' effettuazione del parto naturale, sia per la posizione

---

(1) *Opera citata, Memoria III, pag.* 379.

quanto per l'inclinazione della faccia. Onde questa sorta naturalmente, deve in primo luogo presentare ai diametri del catino il suo diametro fronto-mentoniero, che è sempre inferiore all'occipito-frontale; ed in secondo luogo, dietro al movimento di rotazione, che la testa eseguisce nella escavazione, si deve costantemente ridurre il mento sotto l'arcata del pube. Nella presentazione in questione, il citato diametro non corrispondeva ad alcuno di quelli della pelvi, anzi paralellamente al diametro obliquo sinistro vi esisteva l'*occipito-mentoniero*, che più di mezzo pollice lo soppravanzava, ed il mento, supposto che la testa avesse potuto abbassarsi nella cavità della piccola pelvi, con grandissima difficoltà avrebbe potuto ridursi dalla incavatura ischiatica sotto la sinfisi del pube; le quali cose ben ponderate ci determinarono a prontamente operare. La fronte si presentava per deviazione del vertice; richiamar dunque questo nel centro del catino, per costituire così un parto naturale, ci parve la prima indicazione. Ciò si tentò di fare e colla mano e colla leva; ma i punti di contatto erano tanto forti che la prima non servì, e la seconda non fu possibile applicarla bene. Se la testa avesse finalmente ceduto all' urto della mano, l' esecuzione del rivolgimento fu il primo pensiero che ci occupò, ma ciò sembrandoci impossibile si tentò l'applicazione del *forceps*. Anche questo strumento che non si potè introdurre senza grande difficoltà, non fu capace di estrarre la testa, e ciò, perchè al diametro obliquo del catino ne corrispondeva uno della testa che di molto lo sorpassava, e perchè non potendosi ridurre il mento sotto l' arco del pube, l' estrazione della testa era impossibile anche

coll' uso dell' indicato stromento. A che partito dunque appigliarsi? Certi della morte del bambino, eravamo tentati a passare alla perforazione del cranio, per istrapparlo poi fuori cogli uncini acuti, quando un fortunato presentimento ci determinò a tentare dapprima il rivolgimento. La mano sinistra fu destinata alla grande opera; e dopo qualche tempo di fatica arrivò a respingere la testa, a prendere i piedi, e ad estrarre il feto, già fatto cadavere, nella seconda posizione, *calcaneo-anterior-destra.* La placenta sortì subito dopo. In seguito ad un travaglio tanto lungo e laborioso, e dopo tante manovre non si poteva sperare un regolar puerperio: in fatti, al terzo giorno dell' operazione comparve una forte metritide che non fu possibile prevenire, ma che in pochi giorni fu vinta, e colla vena ripetutamente aperta, e col complesso di un energico metodo antiflogistico.

L' uscita di un braccio in un col cordone ombilicale in una donna ristretta di catino, ci offerse il caso di rivolgere il bambino e di applicare dopo il *forceps* per l' estrazione della testa. Un giorno dopo l' incominciamento del travaglio, e dopo molte ore che le acque eran sortite, si presentò questa femmina al nostro Stabilimento, che prontamente esplorata e misurata ci fece conoscere quanto segue: pendente in vagina eravi il cordone ombilicale ed un braccio; il primo non dava che delle leggiere e rade pulsazioni, ed il secondo gonfio e nerastro aveva la palma rivolta a destra, come pure il pollice, il quale guardava all' avanti: tanto il diametro retto che gli obliqui non erano che di tre pollici e mezzo. Riconosciuto in tal modo trattarsi di un parto pel braccio sinistro in se-

conda posizione (*cefalo-anterior-destra*) con sortita del cordone ombilicale, si passò subito all' operazione. La presentazione difettosa del feto e la viziata conformazione della pelvi ci presentarono le due seguenti indicazioni: 1.ª rivolgimento del fanciullo, impossibile essendone la di lui estrazione nella posizione in cui si presentava; 2.ª applicazione del *forceps* per l' estrazione della testa, qualora i suoi diametri oltrepassassero di molto quelli della pelvi. La mano destra adunque, come quella corrispondente ai piedi, fu subitamente introdotta nell' utero, il tronco e la testa del feto furono respinti e portati al di sopra del pube, si percorse il sinistro lato fino alle natiche ove si rinvennero i piedi, i quali afferrati e piegati verso l' anterior superficie del tronco del bambino si condussero alla vulva nella loro prima posizione. L' estrazione di tutto il corpo fino alla testa, quantunque stentatissima, fu eseguita con puntualità, ma giunta questa allo stretto superiore, i due angoli della mandibola inferiore, postosi l' uno sul promontorio sacro-vertebrale, e l' altro sulla sinfisi del pube, ne impedirono la sua discesa, che l' introduzione della mano non potè punto agevolare. Vedendo adunque essere state affatto inutili le manualità, anche a lungo continuate, si ebbe ricorso all' applicazione del *forceps*. La branca femmina fu introdotta la prima dietro la parete cotiloidea destra, e la maschia in corrispondenza della sinfisi sacro-iliaca sinistra. Presa la testa in tal modo diagonalmente, serrandone i cucchiai se ne diminuì il volume, e si potè affondarla nella escavazione; il movimento di rotazione e di flessione all' indietro, fattogli eseguire dallo stesso *forceps*, servirono ad estrarla. Il feto molto prima

del compito termine della operazione era spirato, e la placenta tenne subito dietro alla sua estrazione. Chi avrebbe creduto che un puerperio regolarissimo avesse a succedere in una donna così doppiamente operata? Il fatto ce lo provò. Dopo l' operazione non soffrì che dei leggieri doloretti, i quali ben presto scomparsi le permisero d' alzarsi in quinta giornata, ed in nona di sortire dall' istituto.

Finalmente, la decima operazione, o l' ultimo parto artificiale, fu costituito da una applicazione di *Forceps*. Formidabile al certo si fu la circostanza, che ci obbligò a ricorrere a questo strumento. La donna che ci fornisce la storia, trovavasi in età di anni trentacinque, sana e robusta, gravida per la seconda volta. Il travaglio del parto comparso al termine di questa sua seconda gestazione ebbe principio la sera del 29 p. p. settembre, e con grandissima lentezza progredì nella giornata del 30; per cui esplorato sul far della sera l' orifizio uterino non si trovò maggiormente dilatato della larghezza di un pezzo da venti soldi di Milano. In seguito i dolori incalzarono sempre più, così che, alle due dopo mezza notte, essendo la bocca dell' utero ben aperta, si ruppero naturalmente le membrane e colarono le acque. L' esplorazione praticata in questo punto ci fece conoscere, che la testa presentavasi in buona posizione (seconda del vertice, *occipito-anterior-destra*), ma non aveva ancora attraversato lo stretto superiore. Il sapere che il catino di questa femmina mancava di circa 7 linee nel diametro *sacro-pubico* e l' aver riscontrata la testa di considerevole volume, ci fece pronosticar subito che il parto sarebbe stato difficile e laborioso. I dolori continuavano bene;

si lasciò quindi progredire il travaglio fino alle sette della mattina, quando insensibilmente le contrazioni uterine andarono diminuendo per cessare ben presto affatto. L' impegno della testa nella cavità della piccola pelvi e la lunghezza del travaglio furono causa della formazione di enorme tumore sul vertice, che distendeva, e qualche poco protrudeva dalle parti genitali, il che poteva illuderci col farci sperare vicino il parto; ma l' introduzione delle dita lungo la concavità del sacro ci fece conoscere essere la testa ancora molto in alto. In tale stato di cose, trovandosi anche l' utero validamente contratto sul feto, il nostro professore clinico credette opportuno, che si disponesse il necessario per l' applicazione del *forceps*. Mentre io quindi mi trovava occupato in tali preparativi, sento la partoriente gettare un acutissimo grido; vi accorro, e dalle persone, ch' erano presenti, vengo informato, che questa donna, credendo di potersi coi proprii sforzi liberare dal prodotto del concepimento, ad onta degli avvertimenti dattile, premendo vigorosamente in basso fuor di modo ed a scosse, rovesciando le spalle indietro e facendo curvare il ventre, sentì un fortissimo dolore alla regione ipogastrica, appena al di sopra della sinfisi del pube, il quale continuava ancora vivissimo, e nel mentre ch' essa gridò sentirono un rumore di laceramento assai forte. A questo terribile accidente successe ansietà, e vomito continuo accompagnato da pallor della faccia con una universale spossatezza; il che ci assicurò trattarsi di una rottura d' utero successa in corrispondenza del suo collo: non comparvero però nè emorragia esterna, nè sincopi, nè convulsioni, nè sudori freddi, nè debo-

lezza di polso, nè diversa configurazione di ventre; l' utero rimase dilatato e della stessa figura di prima, e la donna non s' accorse di alcun interno spandimento. L' applicazione del *forceps* fu fatta al momento, ed il feto fu estratto vivo, ma apopletico a segno, che non fu possibile conservarlo in vita. La seconda tardò molto a sortire, perchè l' utero divenne inerte, e la mano introdotta nella cavità di questo viscere ci fece conoscere la sua lacerazione nella parte anterior-inferiore, senza però averne potuto precisare l' ampiezza, per essere l' utero molle e rilasciato. Le fregagioni e l' applicazione di sostanze fredde sulla regione ipogastrica, non valsero per eccitare le contrazioni uterine, e l' uscita della placenta, che fu spontanea dopo poco, cagionò una emorragia strabocchevole. Fu necessario allora ricorrere all' applicazione esterna di sostanze astringenti, alle titillazioni fatte nell' interno dell' utero, ed alle injezioni freddissime ed irritanti; mezzi tutti, che posti in pratica successivamente, produssero il desiato effetto, senza che alcun ansa intestinale venisse strozzata nella ferita della matrice. Ottenuta la contrazione dell' utero e cessata affatto la perdita; nel corso della giornata e della notte più non comparve; fu però continuamente molestata da dolori di ventre atrocissimi con polsi piccoli, contratti e frequenti: si credette bene di aprire la vena. Alla mattina del seguente giorno successe ancora una forte emorragia, la quale cessò prontamente dietro i soccorsi prestati, ma per ricomparire di tratto in tratto; i dolori abdominali continuarono e si inasprirono sempre più; il calore della cute di questa regione si fece urente; il vomito, che dopo l' operazione più non si era mostrato, ricom-

parve; il polso divenne languidissimo, intermittente; un sudor freddo le coprì tutto il corpo: e dopo ripetuti movimenti convulsivi e frequenti sincopi la morte non tardò a compiere questa scena spaventevole. — L'autopsia ci mostrò quanto segue: aperto il ventre si rinvenne il peritoneo in tutta la sua estensione injettato ed infiammato, rotto nel luogo della lacerazione dell' utero, la quale trovavasi al suo collo appena al di sopra del punto ove la vagina circonda ed aderisce al muso di tinca, e nella cavità dello stesso eravi uno stravaso di circa due libbre di fluido, che ci sembrarono acque dell' amnios cruente. Sgombrata questa cavità dal liquido raccolto, e sollevati gli intestini, si passò ad esaminare più da vicino la rottura della matrice. Essa trovavasi precisamente nel luogo più sopra indicato, trasversale e della larghezza di circa 4 pollici, e tolto un leggier assottigliamento in questa parte dell' utero, del resto era sanissimo, come tutte le altre viscere. L' esame della pelvi verificò la misura ottenuta col pelvimetro di *Baudelocque*: il diametro retto non era che di 3 pollici e 5 linee, e gli obbliqui naturali. Si giudicò quindi essere stata la lacerazione dell' utero la causa prossima della morte di questa donna, accompagnata da emorragia e da infiammazione del peritoneo.

Dalla lettura di alcune storie di rottura d' utero successa in travaglio di parto, sappiamo che questo viscere, quantunque siasi rotto istantaneamente, trovavasi quasi sempre già disposto a tale lacerazione per una debolezza o sfiancamento delle pareti uterine, prodotta da una qualche causa, che nel corso della gravidanza più in un punto che altrove abbia agito, e che il feto

per lo più passa o in totalità o in parte nella cavità del ventre. Queste cose non furono osservate nel caso da noi qui sopra riferito, e ci pare di poterne spiegare la possibilità nel modo seguente: quantunque il feto si presentasse in una delle migliori posizioni, il volume della sua testa e la ristrettezza del bacino furono causa d' un travaglio lunghissimo, in seguito al quale il tessuto uterino s' indebolì e specialmente nei siti compressi tra la testa del feto ed il margine della pelvi. Ciò posto, trovandosi anche l' utero fortemente contratto sul corpo del feto, venendo il detto viscere, sotto ai forti premiti che faceva la donna, compresso da tutte le parti dai muscoli che formano il recinto della cavità abdominale, il punto più debole e meno difeso doveva necessariamente cedere e lacerarsi. Questo punto fu l' anteriore inferiore, come quello, che più degli altri doveva essere stato compresso e stirato dalla testa del feto, che tanto difficilmente potè affondarsi nella escavazione. Successa la rottura dell'utero, nessun membro del feto fece passaggio dalla cavità uterina in quella dell' abdome: il solo rammentarsi la posizione di questo ed il luogo dello squarciamento ci farà persuasi dell' imposibilità di tale passaggio. Il feto era in seconda posizione, *occipito-anterior-destra*, colla testa discesa nella cavità della piccola pelvi, in modo da non potersi più ritirare; l' utero era rotto al collo nella sua parte anteriore: il dorso del primo doveva necessariamente corrispondere all' apertura del secondo, il quale, per quanto questa fosse ampia, presenta una superficie tanto estesa da poterla chiudere, e quindi impedire l' uscita di qualunque siasi parte del feto. Innoltre il combaciamento delle labbra della ferita

col dorso del bambino, impedì un considerevole momentaneo stravaso interno, per cui non si manifestarono i suoi sintomi caratteristici. Colla guida dei migliori autori che trattarono della rottura dell' utero, ci pare di aver compatibilmente dato spiegazione di quanto più sopra ci siamo assunto.

Non tutte le donne, che nello stabilimento partorirono, sonosi sgravate al compiuto termine della loro gestazione, per cui dei parti accaduti, sia naturalmente che artificialmente, alcuni furono immaturi ed altri maturi. Il numero dei primi, in 67 parti, fu di 13, e 54 gli ultimi. Questi successero tutti al nono mese compito, eccettuatone uno che oltrepassò di circa quindici giorni l' epoca dalla natura stabilita all' esecuzione di tale funzione, per il che lo riteniamo come tardivo. Le asserzioni della donna, l' epoca della comparsa dei movimenti, lo sviluppo grande e la robustezza del feto, il suo peso, la sua misura, lo sperimento di *Chaussier*, tutto concorse ad assicurarci della verità di un tale parto serotino. Dei parti immaturi poi, due furono settimestri, e gli altri ottimestri; tutti successero anticipatamente senza una manifesta cagione. Cinque di questi però, i due settimestri cioè, e tre ottimestri, ebbero luogo in femmine di bacino ristretto, nel quale si presuppone la causa dell' anticipazione del parto. La prima che partorì al settimo mese compito, misurata esternamente col pelvimetro di *Baudelocque* ed internamente esplorata, ci diede 3 pollici e 5 linee nel diametro retto dello stretto abdominale, e pollici 3 linee 9 negli obliqui: la seconda, il cui parto fu pure settimestre, non presentava di larghezza nel diametro antero-posteriore del superior distretto, che pollici 3

linee 4, e nei diagonali pollici 3, linee 10. Le tre donne poi di catino viziato che si sgravarono al termine dell' ottavo mese, sottoposte ugualmente all' esplorazione esterna ed interna, ed alla misura, si trovò, che in una il diametro sacro-pubico era di 3 pollici, linee 7, e i diagonali del superior distretto pollici 4; in un' altra, il primo diametro aveva di larghezza pollici 3 linee 9, ed i secondi, pollici 4, linee 3; nell' ultima finalmente il diametro conjugato aveva 3 pollici linee 6, e gli obbliqui 4. In tutte queste donne, se il travaglio del parto non si fosse manifestato, che a compiuta gravidanza, è certo, che il volume del feto, e specialmente della testa, che in tale epoca è anche meno riducibile, non le avrebbe permesso di naturalmente sgravarsi, le sarebbe stato necessario ricorrere all' applicazione del *forceps*, operazione dalla natura risparmiata coll' effettuazione del parto immaturamente. Dalle osservazioni adunque fatte da molti celebri autori e dal nostro Professore clinico, dai casi osservati in questo stesso istituto negli anni antecedenti (1), e specialmente dai quì sopra citati, bisogna conchiudere, che la natura quasi costantemente anticipa il parto in quelle donne, il cui bacino è qualche poco ristretto, a scanso così di qualche operazione, che riesce sempre più o meno pericolosa, sia per la madre che per il feto. E quì giova osservare, che i due parti settimestri ebbero luogo appunto in quelle gravide, il di cui bacino era maggiormente difettoso, così il feto meno sviluppato e meno voluminoso potè con tutta

---

(1) *Vedi a carte* 218, *del vol. XXIV, di questi Annali.*

facilità attraversarlo e sortirne. Gli altri parti immaturi successero tutti nel corso del nono mese in gravide ben conformate e sane: queste però, eccettuatane una che ebbe un parto gemello, erano tutte primipere, e l' osservazione e l' esperienza comprova, che le donne per la prima volta incinte, e quelle che hanno una gravidanza composta partoriscono sempre qualche tempo prima del natural termine della gestazione. L' esperimento di *Chaussier*, che in questa clinica corrispose sempre esattamente nel dar giudizio della maturità, o immaturità dei neonati, non è il solo segno che noi valutiamo per comprovare i parti precoci. Il minor sviluppo del feto, la debolezza, l' imperfetta ossificazione delle ossa del cranio, il suo minor peso e minor lunghezza vengono sempre valutati unitamente al suddetto esperimento, nel qual modo ben difficilmente si può prendere errore col credere immaturo un feto che giunto fosse alla perfetta sua maturità.

Siccome 67 fu il numero dei parti, ed uno di questi gemello, i bambini nati furono 68; dei quali 2 nacquero morti, 4 sincoptici, 10 apopletici, 1 con una mano contorta, e 51 perfettamente vivi e sani. Dei due nati morti, uno lo divenne per forte compressione del cordone ombilicale a lungo continuata, il quale era pendente in vagina unitamente ad un braccio, e l' altro, che presentava la faccia allo stretto superiore, dovette soccombere prima della compita sua estrazione, a cagione dei tanti maneggi, che abbisognarono per poterlo cavare dall' utero materno. Quattro furono i neonati, che vennero alla luce affetti da grave sincope; ma i soccorsi ad essi apprestati e continuati per molto tempo non produssero in tutti il medesimo effetto: due

furono perfettamente risanati; e due, dopo di avere replicatamente dati segni di vita, alla fine spirarono. Per ultimo, dei dieci apopletici, otto, dietro agli opportuni sussidj, si ristabilirono bene, e due soccombettero dopo di averci date speranze di vita; ne risulta quindi, che il numero dei bambini morti è di sei in 68. Nell' anno scolastico 1820-21. il numero delle femmine nate sorpassò quello dei maschi; non fu così però nell' anno scorso (1), e ne anche in quest' anno, giacchè 39 furono i maschi, e 29 le femmine. Ciascun bambino appena sortito dal seno della propria madre viene pesato, e col mecometro misurato, ed i risultati sono tanto varj che quì mi piace indicarne gli estremi. Il massimo adunque del peso dei diversi feti a termine è di libbre mediche 14 e oncie 6, ed il minimo di libbre 5; il massimo poi della lunghezza è di pollici 21, il minimo di pollici 15 e linee 6.

Alcune osservazioni pur anche si sono fatte sulle dipendenze del feto. La placenta non fu mai riscontrata di straordinario volume; nella maggior parte dei casi trovavasi attaccata al fondo dell' utero: una sola volta aderiva all' interno orifizio; e raramente si riscontrò adesa al corpo del nominato viscere. Il massimo della sua circonferenza fu di pollici 24; ed il minimo di pollici 16; il massimo del suo diametro fu di pollici 8 linee 6, ed il minimo di pollici 5 e linee 6. Il cordone ombilicale non fu mai trovato eccessivamente corto; la sua minor lunghezza fu di pollici 13 e linee 6, e la maggior di pollici 25 e linee 5: l' attacco di questo

---

(1) *Vedi a carte* 220, *del vol. XXIV, di questi Annali.*

alla placenta si trovò quasi sempre excentrico: sette fiate però fu riconosciuto centrale, e sei marginale. Le membrane presentarono sempre una discreta resistenza, anzi non di rado fu di necessità romperle per troppa tenacità; in un caso però furono sottili e si ruppero innanzi tempo. Le acque si rinvennero sempre proporzionate al volume del feto, abbondanti cioè se questo era piccolo, e scarse se bene sviluppato. In fine, il peso massimo delle secondine, placenta, cordone e membrane, fu di libbre 2 e oncie 2, ed il minimo di una libbra.

Le malattie, alle quali soggiacquero le donne gravide le abbiamo esposte sul principio di questo nostro ragguaglio: ora faremo un brevissimo cenno di quelle, che si manifestarono nel corso del puerperio. Tredici furono le puerpere ammalate e tutte gravemente. Quattro febbri gastriche puerperali; cinque isteriti con peritonitide; un ascite con anassarca; e tre febbri puerperali, ecco le infermità che si ebbero a curare nelle novelle madri nel corso dell' anno scolastico. I purgativi più o meno forti, i cristei purganti, e l' uso di alcuni decotti amari diedero la guarigione alle puerpere dalle febbri gastriche affette. Delle cinque ammalate con metritide, congiunta a peritonitide, due si ristabilirono prontamente coll' uso dei salassi, dei purganti salini, e delle pillole di calomelano ed estratto di giusquiamo, tanto raccomandate in questi casi, e trovate dal nostro celebre professore mai sempre vantaggiosissime. Le altre tre isteriti, di cui più sopra abbiamo esposta la storia, siccome furono conseguenza della *gastro-isterotomia*, e della rottura dell' utero, ad onta della cura la più adattata ed energica, terminarono colla morte. Un ascite con anassarca ci tenne ammalata

una donna nel corso del suo puerperio; i purganti salini però, a lungo continuati le restituirono la perduta salute. Finalmente, si ebbero tre femmine colla febbre così detta puerperale. Questa terribile malattia, che mena orribile strage nelle povere donne che di recente hanno partorito, si manifestò con tutti i sintomi caratteristici e colla massima forza. In due venne cagionata da errori dietetici, ed in una dall' essersi poco dopo il parto esposta al freddo, coll' alzarsi dal letto e passeggiare per la camera. Siccome la suindicata malattia, secondo le osservazioni dei più recenti ed accreditati scrittori, e specialmente dei due inglesi *Campbell* e *Mackintosh* (1), consiste in una infiammazione che ha sede nella cavità del basso ventre, incominciando, da quanto pare, dall' utero, e propagandosi indi a tutto il peritoneo, così ne viene la necessità di usare il metodo antiflogistico in tutta la sua estensione. Le cavate di sangue quindi fino al deliquio, instituite al primo comparire della malattia e più volte ripetute, il pronto uso dei purgativi e dei rimedi diaforetici, ed il largo uso del calomelano, tanto raccomandato dal dott. *Vandenzande* nella cura della febbre puerperale (2), furono i sussidi prestati a tutte; ma con diverso successo; giacchè una sola fu possibile salvare e le altre due furono vittima di una tanto grave infermità. L' autopsia ci diede i soliti risultati; effusione di siero e trasudamenti di linfa concrescibile, esiti tutti dell' infiammazione dell' utero e del peritoneo, il primo dei quali si riscontrò in entrambi i casi

---

(1) *V. il vol.* XXVII *di questi Annali a carte* 67.

(2) *V. a pag.* 132 *del vol.* XXI *di questi Annali.*

molto più voluminoso, di quello lo dovesse essere all' epoca del puerperio in cui le nominate femmine dovettero soccombere.

Esame delle osservazioni sul taglio retto-vescicale per l' estrazione della pietra dalla vescica orinaria, pubblicate dal sig cav. Antonio Scarpa, *professore emerito in Pavia ec. ec.; di* Tommaso Farnese, *dottore in filosofia e medicina, ec. Milano presso Ranieri Fanfani*, 1823.

Cenni pratici di litotomia, ed esperienze sul taglio retto-vescicale; del dott. Luigi Mazza, *chirurgo primario dello spedale maggiore di Milano.*

Ragguaglio di ottantaquattro operazioni di cistotomia praticate col taglio laterale; di Filippo M. Martineau, *Esq., chirurgo seniore dell' ospedale di Norfolk e Norwich, e membro della Società reale di medicina di Edimburgo.* (Transactions of the Medico-chirurgical Society of London *vol.* XI. *Part.* 11).

Dai vol. XXIII e XXVI degli Annali, i leggitori conoscono gli argomenti dai quali l' illustre sig. cav. professore *Scarpa* fu condotto a giudicare il taglio

retto-vescicale, un' operazione, per ogni riguardo, imperfettissima, e poco degna dei lumi del nostro secolo in fatto di notomia umana, e di chirurgia operativa. Corrucciato di questa sentenza il sig. *Farnese*, che si gloria d' essere stato tra i primi a adottare il taglio retto-vescicale di preferenza al taglio laterale, ha impreso nell' Opera che abbiamo annunciato « di fare un esame critico ed imparziale degli scritti del prof. di Pavia », onde ribattere le obbiezioni che dannavano all' obblio quel metodo e mantenerne la superiorità a fronte del taglio laterale, e ben anco dell' alto apparecchio ove i maestri dell' arte credono questo preferibile a quello.

All' esame delle obbiezioni proposte dal sig. caval. *Scarpa* precedono diversi *documenti*, il primo de' quali è una Memoria sul metodo di estrarre i calcoli della vescica in ambo i sessi, letta nel mese di febbraio del 1820 dal sig. *Farnese* all' I. R. Istituto: nella quale Memoria innanzi tratto espone un' operazione di cistotomia da lui fatta, secondo il metodo del sig. *Dubois*, in una fanciulla, ma con questa differenza, che il *Farnese* si è servito del bisturi ricurvo bottonato alla punta, invece di quello appuntato e diritto proposto da *Dubois*, e fece il taglio obbliquo più che verticale, intaccando il collo della vescica senza tutto interessarlo e non adoperando il gorgeret, ma il solo dito per guidare la tanaglia. Da queste modificazioni, a senso del sig. *Farnese*, si otterrebbero i seguenti vantaggi: « di affrettare ed assicurare l' incisione; di semplificare e accelerare l' operazione, servendosi del dito, come unico stromento riconoscitore del corpo estraneo, e guida alla tanaglia, e compressore della vagina; di assicurare

i vasi della clitoride e la clitoride stessa; di risparmiare alla paziente dolori gravissimi; finalmente di sfuggire quelle piccole lacerazioni, che, o da cambiamento di stromenti, o dalla mancanza di elasticità nei medesimi (ciò che non avviene nel dito il quale si presta alla compressione), potrebbero naturalmente procedere. » — A questa storia segue la narrazione di un caso di cistotomia retto-vescicale, eseguita dall'autore, il 16 ottobre 1819, in un uomo col' incisione a tutta sostanza della prostata e del collo dela vescica; sì che egli avrebbe il vanto di avere il primo introdotta questa modificazione al secondo metodo operativo proposto dal *Sanson*. L' individuo guarì in 33 giorni. Quindi viene la distinta relazione dell' operazione praticata della stessa maniera dal lodato sig. *Farnese* nella persona di *Ferdinando Cordes*, il 21 febbraio 1822; nella quale operazione, oltre all' aver cavato un calcolo grosso « quanto un marrone », egli ci ragguaglia che ha dovuto estirpare «un tumore più grosso di un ovo di colombo, nato e situato nel basso fondo della vescica due dita trasverse al di là del collo a destra dell'ammalato»; che con diversi movimenti della tanaglia e col dito ha dovuto pur anco distaccare « una concrezione che incominciava dopo quel tumore, e tappezzava circolarmente quella parte di vescica sino all' orifizio » (XLIV); che nell' entrare del terzo giorno comparve un' emorragia uretrale, per feci indurite e ritenute nel retto, « benchè il malato avesse molle il basso-ventre, e non accusasse alcun incomodo nemmeno la volontà di evacuare» (XLVI), ec. ec. Il *Cordes* guarì dell' operazione in 52 giorni: Se non che imperversando gl'incomodi d'orina, quell'infelice fu tratto dispera-

tamente a darsi volontaria morte un anno dopo. Tagliato il cadavere, si trovò nella vescica un altro «calcolo tondo schiacciato, friabilissimo, di sei linee circa di lunghezza, e due di grossezza », che il sig. *Farnese* crede di nuova formazione, ma che, secondo il sig. *Martineau*, si sarebbe formato intorno a un frammento calcoloso lasciato nell' antecedente operazione. « Una linea longitudinale che sembrava un filamento tendinoso alla destra (seguita l' autossia del *Cordes*) era il segno dell'incisione occorsa per l' operazione. Il resto era tutto in perfetto stato naturale, tanto i seni mucosi, come il *veru montanum* intatto; la prostata, e così le aperture dei condotti ejaculatori, i quali davano l' uscita dell' umore colla pressione; ma non di meno volendo noi assicurarci della comunicazione dei punti e condotti ejaculatori colle vescichette seminali, furono esaminati con adattato specillo e quindi aperti in tutto il loro corso dal detto *Mazzola* fino alle vescichette seminali, le quali pure furono attentamente osservate e riconosciute sane. Il condotto deferente in ambe le parti ed i testicoli non presentavano alcuna particolarità notabile, e lo stato loro era conforme all' età del soggetto. L' intestino retto fu preso finalmente in esame cogli sfinteri, e si ritrovò egualmente sano. » — Per incidenza, il sig. *Farnese* ci fa dono di una sua particolare teorica sulle metastasi, come a dire, che i principii putrescenti e i sali ammoniacali delle gangrene assorbiti dai linfatici e portati da questi nel sangue, tendono a disciorne i globetti e assottigliarli in modo da renderli capaci di passare dalle porosità dei vasi e creare lo scorbuto; che detti principii e sali ammoniacali portati sul cervello danno origine al delirio; che la china riordina i globetti del

sangue disciolti, ec., ec.; sulle quali dottrine crediamo superfluo intrattenerci, perchè niente influenti sugli avanzamenti della patologia e della terapeutica.

A queste notizie seguono due documenti, che il sig. *Farnese* « crede bastevoli per dimostrare la preferenza che il taglio retto-vescicale deve meritare su tutti gli altri metodi. » Il primo, è una Lettera del sig. *Gaetano Prato*, chirurgo primario dello spedale di Chiavari. Trattasi di un giovinetto operato felicemente col taglio retto-vescicale, e che somministra, secondo noi, una prova novella della facilità, già avvertita dai professori *Scarpa*, *Geri*, *Fasola*, *Meli*, ec., con che la colite, più o men grave, ricorre a questa maniera di cistotomia. In fatti, quel giovinetto ebbe febbre il secondo giorno, che aumentò nel quarto con dolori e tensione al basso ventre, i quali richiesero tosto un salasso e un altro l' indomani. La febbre non cessò prima del decimo giorno dall' operazione. — L' altro scritto prezioso è uno squarcio di Lettera del prof. *Guidetti*, clinico-chirurgo nello spedale di Genova, il quale, in data del 23 maggio 1823, ragguaglia il sig. N. N. di aver operato col metodo retto-vescicale un ragazzo di cinque anni, e un uomo quinquagenario. Il 23 di maggio « erano nel decimo giorno, e le cose andavano a meraviglia. » Però, il sig. *Farnese*, che ha divulgato la sua Opera nel mese di novembre, ci ha lasciato ignorare l' esito definitivo di que' due operati. Il lodato *Guidetti* dice in seguito: « sette altre operazioni da me istituite, mi hanno reso tranquillo nella scelta di questo metodo quantunque due degli operati *siano morti* (ben inteso) *per marcate complicanze sviluppatesi nel corso della cura*, essendo perito uno di

marasmo dopo cinque mesi, l'altro di malattia di petto in pochi giorni. » — « È cosa poi di fatto, per osservazioni reiterate sul cadavere, che col predetto metodo può restare inciso il condotto ejaculatorio sinistro. »

L'ultimo documento prodotto dal sig. *Farnese* a favore del taglio retto-vescicale, è un articolo del sig. *Sanson*, tolto testualmente dal tomo XV del *Iournal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*; il qual articolo se giova a qualche cosa, giova, per nostro avviso, a vieppiù confermare l'assertiva del sig. dott. *Tortis*, che il prof. *Dupuytren* disapprova la nuova cistotomia, dopo averla infelicemente esperimentata una volta. Ed infatti, il sig. *Sanson* dice: « *Depuis le malade qui fut le sujet de la première observation* (morto in seguito del taglio retto-vescicale), M. Dupuytren *n'a plus pratiquée la taille recto-véscicale, ni a l'Hôtel-Dieu, ni en ville. Depuis cette époque, ce célèbre professeur n'a plus employé que l'appareil latéral.* — Se poi a Parigi il taglio retto-vescicale sia stato praticato soltanto due volte, come vuole il sig. *Sanson*, o quattro volte, come pretende il sig. *Tortis*, è questo un enigma che non ci pertiene di decifrare. Certo è, stando al sig. *Sanson*, che dei due operati uno è morto, e l'altro quantunque si sappia *qu'il est encore vivant, e ne parait pas disposé a mourir pour appuyer les assertions de* M. Tortis, non si sa però se sia perfettamente risanato del male della pietra e delle conseguenze dell'operazione. La reticenza del sig. *Sanson* sullo stato attuale di quest'individuo, potrebbe per lo meno parere sospetta.

Premesse queste notizie, e ben anco l'importante

avvertimento, che il sig. prof. *Scarpa* si è fatto a combattere il taglio retto-vescicale « seduto al tavolino, delineandone col compasso e coll' anatomia i supposti guasti », il sig. *Farnese* entra ad esaminare partitamente la *Lettera al Maunoir* e il *Saggio di osservazioni*: *Lettera* e *Saggio* che noi comprenderemo insieme, non tanto per servire alla brevità, quanto perchè lo stesso sig. *Farnese* afferma, che il *Saggio* « non contiene nè più nè meno di quello si conteneva nella *Lettera*. »

La prima obbiezione proposta dall' illustre professore di Pavia contro la nuova cistotomia, è, come è ben noto, che dall' incisione retto-vescicale possono di leggieri venir tagliati e guasti ambedue i condotti seminali *comuni* insieme al *grano ordeaceo*, e che « quand' anco rimanesse intatto uno dei condotti seminali *comuni*, non è nè razionale, nè umano il sottoporre un uomo al pericolo di perdere la metà delle sue facoltà generative, quando si può altrimenti, ed anco meglio che col taglio retto-vescicale, estrargli la pietra. »

A questa obbiezione, inerente alla disposizione anatomica delle parti interessate nel taglio retto-vescicale, il sig. *Farnese* risponde, assicurando *sulla sua parola*, che tagliato il condotto « *guarisce radicalmente e torna nel primiero stato a compiere le sue funzioni* » (pag. 9). E diciamo *sulla sua parola*, perciocchè il caso del *Cordes*, nel quale si trovarono « i punti e i condotti ejaculatori comunicanti colle veschichette seminali », senza alcun vestigio di cicatrice, nè altro segno di precedente lesione, dimostra tutt' al più che il signor *Farnese* in quella operazione ebbe la fortuna di non incidere alcuno di que' condotti, siccome avvenne

qualche volta (1), in esperienze fatte sui *cadaveri*, al sig. prof. *Guidetti*, di Genova, a diversi chirurgi dello spedale civile di Milano, ed allo stesso sig. *Farnese*, il quale anzi crede che nei cadaveri sia più difficile lasciarli intatti, che nel vivente, a motivo, che « pel rilasciamento e spostamento delle parti, non può re-

---

(1) *Diciamo*, qualche volta; *perciocchè il sig. prof.* Meli *e il sig. dott.* Mazzoni, *di Ravenna, in* 14 *sperienze di taglio retto-vescicale sui cadaveri, fatte colla massima esattezza, massime per ciò che riguarda al tenere lo sciringone perfettamente in posizione perpendicolare, giusta la direzione del rafe, non sono mai riusciti a non incidere, o per lo meno a non abradere il condotto seminale destro.* (Annali vol. 26 pag. 14.) *Anco al sig.* Mazza, *chirurgo primario dello spedale civile di Milano, in* 16 *cadaveri, non riuscì che una sola volta di non offendere col taglio retto-vescicale l'uno o l'altro di questi condotti. Ed in fatti da ripetute sperienza risulta, che una mezza linea di deviazione del catetere solcato, a diritta o a sinistra, basta perchè l'uno e l'altro dei condotti seminali* comuni *venga troncato obbliquamente. Ove poi il catetere venga tenuto esattamente a perpendicolo, non mancherà mai d'essere spaccato per mezzo il* veru montanum. *Per la qual cosa, sia che il catetere devii alcun poco a diritta o a sinistra, sia che tenga il giusto perpendicolo colla sutura del perineo, l'offesa dell'apparato ejaculatore verrà sempre, più o meno, in seguito del taglio retto-vescicale. Restò poi realmente illeso il* veru montanum *nel* Cordes? *L'offesa di questa parte è dessa indifferente al successivo esercizio delle facoltà generative?*

stare in perfetto perpendicolo il catetere. » (1) Proposizione, che non tornerà a grado di tutti: perciocchè la tremenda positura in cui si vuole collocare il malato, e il patema d'animo inseparabile dai presenti e futuri pericoli da cui è minacciato, debbono necessariamente mettere in convellimento tutti i muscoli volontari, e quindi rendere vieppiù disagevole al chirurgo di mantenere il catetere a perpendicolo nella giusta direzione del rafe. In fatti, reciso ha trovato il prof. *Meli* il condotto seminale destro nell'individuo per esso operato col taglio retto-vescicale nell'ospedale di Ravenna, e morto il terzo giorno dall'operazione; e reciso egualmente si trovò lo stesso condotto nell'operato dal sig. *Castoldi*, nell'ospedale maggiore di Milano, verso il finire dello scorso novembre, passato tra i più 48 ore dopo il taglio retto-vescicale. Nè evvi ragionevole probabilità, che tagliato uno de' ridetti condotti possa rammarginarsi in modo di tornare a compiere le precedenti funzioni. Oltre agli argomenti prodotti dall'illustre prof. *Scarpa*, per così pensare uno convincentissimo ce ne offre lo stesso sig. *Farnese*, ove facendosi a ragionare dell'uso del nitrato d'argento per toccare la piaga lasciata dal taglio retto-vescicale,

---

(1) *Il sig.* Farnese *dice: Se dunque non è sempre accaduto di tagliare sui cadaveri nemmeno uno dei condotti seminali, dove operando su essi, non può restare in perfetto perpendicolo il catetere pel rilasciamento delle parti, e per lo spostamento delle medesime, sarà presumibile anche nel vivente che non se ne tagli nemmeno uno, ec.* »

soggiunge giovare detto rimedio « per togliere la turgescenza e le carni fungose cagionate dall' irritazione delle orine, e prevenire la sordida suppurazione che per lo scolo delle medesime succede » (pag. 22). Non sarebbe egli un assurdo il supporre, che le orine avessero a promuovere vegetazioni lussureggianti su tutta la superficie della piaga, e rispettare le boccuccie dei ridetti condotti recisi, perchè questi non avessero a obliterarsi o restar fistolosi? — E se restano *fistolosi*, qual fisiologo, qual chirurgo pratico potrà mantenere, che l' apertura *fistolosa* di un canale escretore possa far le veci dell' orifizio *naturale* dello stesso canale?. L' illustre prof. *Scarpa* non ha egli dimostrato che l' apertura *fistolosa* ora è troppo ristretta o tesa, ora troppo allargata o rilasciata? Troppo disavvedutamente il sig. *Farnese* ha dunque aserito, che tagliato il condotto ejaculatore guarisce radicalmente e torna a compiere le sue funzioni. Se il sig. *Farnese* è di buona fede, siamo persuasi converrà egli pure, che il caso del *Cordes*, su cui ha menato tanto rumore, nulla detrae dal severo giudizio proferto dall' illustre professore *Scarpa*, essere il taglio retto-vescicale « nè razionale, nè umano »; non essendo in facoltà del chirurgo di esporre a pericoli e imperfezioni l' infermo, quando può conseguire il suo intento con altri metodi sanciti dall' esperienza, e immuni da quegli inconvenienti

Il professore di Pavia ha fatto toccar con mano non esser vero, che il taglio retto-vescicale « apre una via più breve dall' esterno all' interno per arrivare all'uretra membranosa e alla prostata che non si ottiene col laterale. » Più ha soggiunto, che detti due tagli « gran-

demente differiscono tra di loro per riguardo l' indole delle parti che interessano, ed i loro rapporti colle vicine; perciocchè, seguita il cav. *Scarpa*, nessuno metterà in dubbio, che il taglio della membrana mucosa dell' estremo retto intestino, per la sua tessitura, per la sua continuità, per la consensualità sua col tubo intestinale, non sia di maggior rilevanza che il taglio della cute del perineo. » — Il sig. *Farnese* concede bensì eguale estensione all' incisione esterna ne' due metodi, ma non vuole ammettere *diversa rilevanza* tra il taglio della mucosa del retto intestino e il taglio della semplice cute del perineo, perchè, dice egli, « tanto la cute, quanto le intestina sono nel novero delle membrane complicate, ed in conseguenza sensibili per li nervi che vi concorrono » (pag. 41): quasichè vi fossero parti nell' organismo, che non ricevessero d' altronde i propri nervi. La facile ricorrenza della colite dopo il taglio retto-vescicale, dimostra pur troppo, ad onta della speciosa dottrina fisiologico-anatomica del sig. *Farnese*, che di ben diverso rilievo è l' incidere la membrana mucosa del retto intestino e la cute del perineo; e la stessa operazione della fistola all' ano, nella quale non si tratta d' incidere la mucosa in istato di sanità, somministra egualmente non rari esempi della stessa verità. — L' assertiva del sig. *Farnese* che « pel taglio interno si trova subito l' uretra membranosa e la prostata in qualunque uomo abbenchè sarchiato e toroso », onde ribattere la notevole differenza notata dallo *Scarpa* nell' eseguire detto taglio interno, secondo la diversa corpulenza e obesità degli individui da operarsi, non merita ricordanza.

Il sig. *Farnese* attribuisce ad un equivoco preso dal prof. di Pavia sul metodo praticato dal signor *Vaccà* l' aver ammessa considerevole differenza nella facilità dello scolo dell' orina dopo il taglio laterale e dopo il retto-vescicale. Vedremo or ora, se questo supposto equivoco sia fondato.

Il taglio laterale, dice il prof. di Pavia, sarà *costantemente esente dalla grave emorragia* per offesa del tronco della pudenda profonda, purchè l' operatore apra l' uretra membranosa immediatamente sotto il bulbo, e badi attentamente di condurre il coltello in modo che non vada di traverso contro il ramo o la tuberosità dell' ischio. Ognuno poi, soggiunge il caval. *Scarpa*, che voglia instituire il taglio laterale interno mediante il Gorgeret ora menzionato (*di Hawkins*, perfezionato dallo *Scarpa*) *può esser certo di non offendere giammai* nè il tronco della pudenda profonda, nè il retto intestino. » Dello stesso avviso sono i più sperimentati chirurgi d' Europa. Per citarne alcuni tra i moderni, il *Bulow* afferma positivamente non occorrere emorragia, se non *per ignoranza* o per viziosa congenita distribuzione de' vasi sanguigni (1); e il dott. *Martineau*, nella citata Memoria, dice: « In 574 operazioni di litotomia laterale praticate nell' ospedale di Norwich, neppure una volta è occorsa emorragia fatale, nè mi è mai toccato di vederla nella pratica privata. » Intanto il sig. *Farnese*, a quella *costante esenzione* dall' emorragia risponde dicendo « che col

(1) Essays on Surgery and Midwifery; with practical Observat. and select Cases, pag. 132.

metodo laterale, il pericolo di tagliare l' arteria c' è.»

Lo *Scarpa* dice: « l'emorragia di secondo ordine, se *qualche rara volta accade*, si arresta facilmente e prestamente con alcuni dei semplici mezzi di compressione, che abbiamo, senza sopprimere il corso delle orine. » A ciò il sig. *Farnese*, sempre sulla sua propria autorità, ripiglia: « Mi è occorso di vedere spesso questa emorragia secondaria, e non tanto facilmente si arresta come asserisce il prof. *Scarpa*, ma riduce il paziente a cattivo partito. » — Lasciando che il sig. *Farnese* abbia *spesso* veduto, ciò che veduto non hanno che *di rado* i più sperimentati operatori, diremo che il sig. *Farnese* ha ommesso di aggiungere che da tale emorragia secondaria non va esente il taglio retto-vescicale. Siane d' esempio il *Cordes*, operato dallo stesso signor *Farnese*, nel quale comparve un' emorragia uretrale il terzo giorno dall' operazione. (*pag. XLVI.*).

Col favore della disposizione anatomica delle parti, e di esperienze apposite fatte sui cadaveri, il professore *Scarpa* ha dimostrato, che la difficoltà nell'estrazione di pietre di ordinario volume procede dalla resistenza che oppongono le parti molli, e che quand' anco dal fendere l' uretra membranosa e la prostata verticalmente piuttosto che lateralmente si guadagnasse anco più di mezzo pollice, come pretende il signor *Vaccà*, questa differenza non avrebbe alcuna influenza sulla più *facile estrazione della pietra* dopo il taglio retto-vescicale, che dopo il laterale. — Il Signor *Farnese* a que' fatti anatomici e pratici risponde, al solito sulla sua parola, essere tale differenza « grandissima per l' estrazione della pietra; » e benchè la questione si aggirasse sulla *maggiore o*

minore facilità di estrarre la pietra co' due metodi, soggiunge « che la spessezza della porzione posteriore della prostata *non impedisce* l' estrazione di una pietra più grossa dell' ordinario, come nel taglio laterale. » E qui giova notare che il professore *Scarpa* ha detto che « i rami discendenti del pube lasciano una distanza bastante per lasciare uscire un assai grossa pietra, una pietra di ordinaria e più che ordinaria grossezza, » ma non le pietre di qualunque volume, come parrebbe volesse far credere il *Farnese* dicendo: « la pratica ha mostrato che nelle pietre di più che ordinaria grandezza, non le parti molli hanno servito d' ostacolo, ma i rami dell' ossa. » Al § 11 (pag. 28) del *Saggio di osservazioni*, il prof. di Pavia nota distintamente che i rami del pube e dell' ischio possono servire di ostacolo all' estrazione di calcoli voluminosissimi. In tutti gli altri casi, ciò che è di ostacolo si è l' orifizio della vescica e la base della prostata rimasta intatta, e facente un duro anello. Del resto, vedremo in breve, che col taglio laterale si sono cavate felicemente pietre più grosse di quella estratta dal prof. *Barbantini*, che il sig. *Farnese* cita come un trionfo del taglio retto-vescicale, quantunque in quell' operazione siasi inciso il basso fondo della vescica; procedimento che il sig. *Farnese* con tutti i fautori della nuova cistotomia altamente condannano.

Raffrontando le parti interessate nel taglio retto-vescicale e nel laterale, il prof. *Scarpa* dimostra, che nel primo processo operativo l' estrazione della pietra deve necessariamente riescire più difficile e stentata ec. Soggiungendo il *Farnese*, che il cav. *Scarpa* ha preso equivoco in credere che il *Vaccà* lasci intatta la base

della prostata e il collo della vescica, vuol ragione si prenda ad esame se questo equivoco realmente sussista.

Nella descrizione del processo operativo del sig. *Vaccà*, riportato testualmente dal sig. *Farnese* (p. 112), si legge: « trovata la scanalatura . . . il chirurgo spinga poi innanzi colla destra il bisturi fino in vescica seguendo la scanalatura del siringone, ed incida il collo di questa vescica, la prostata più o meno ampiamente, secondo le idee che si sarà formate del volume e della forma della pietra. E siccome siamo molto soggetti ad errare in questo giudizio, *credo bene di tener la ferita del collo e della prostata piuttosto piccola*, potendo con estrema facilità ingrandirla in seguito, » ec.

Le parole pel prof. *Scarpa* sono: « ritenuta la massima di non fare che piccolissima incisione sul collo della vescica ed alla prostata; lo che io interpreto sino alla metà di tutta la lunghezza della porzione posteriore della prostata o poco più, per cui l'orifizio della vescica rimanga intatto e circondato tutt' all' intorno da grosso anello fatto dalla base della prostata, ne viene di conseguenza » ec. cioè che col taglio retto-vescicale l'estrazione della pietra deve riuscire più difficile e stentata che nel taglio laterale.

Ora veggiamo come il sig. *Farnese* commenta quella interpretazione fatta dal professore *Scarpa*, accordando un' « incisione della metà, o poco più, di tutta la lunghezza della porzione posteriore della prostata » al citato precetto del prof. *Vaccà*, « di tener la ferita del collo della vescica piuttosto piccola. » « Ecco l'equivoco, esclama il sig. *Farnese*; o forse ecco come vuole il nostro cav. *Scarpa* rivolgere a suo favore gli ar-

gomenti altrui; poichè nelle parole citate del *Vaccà*, questi non intende che resti *illeso* l' orificio della vescica, ed in conseguenza la base della prostata; no il cav. *Vaccà* intende colle parole citate (cioè *di tenere la ferita del collo e della prostata piuttosto picciola*) che il taglio in tutta l' estensione della prostata, ossia nel suo asse longitudinale, comprenda l' orifizio della vescica, e tutta la parte che dai chirurghi è stata denominata sotto il nome di collo della vescica, e il cav. *Scarpa*, nel suo paragrafo 9, egli stesso cita questa denominazione. » Ma chi non vede la contraddizione in cui è caduto il sig. *Farnese.*? Lasciando per un istante da parte la necessità inculcata ai chirurgi dal prof. *Scarpa*, di distinguere cogli anatomici *l' orifizio della vescica dal collo dell' uretra*, quand' anco, sotto il nome di *collo* il cav. *Vaccà* avesse voluto intendere *l' orifizio della vescica e il collo dell' uretra* egli non poteva tagliare l' orificio e la base della prostata, se dava per precetto « d' incidere la prostata più o meno, di tener la ferita del collo e della prostata piuttosto piccola. »

Ma s' incida pure tutta la base posteriore della prostata, come si pretende dal sig. *Farnese.* Qual guadagno si farà per la più facile estrazione della pietra ? Nessuno, rispondiamo noi: perchè se picciolo è il calcolo, le operazioni praticate dallo stesso cav. *Vaccà*, il quale « *teneva la ferita della prostata piuttosto piccola*, » dimostrano che gran parte di quell' incisione sarà superflua, e se il calcolo è di straordinario volume, siccome la prostata risulta di una fitta sostanza, ed è immobile nella sua situazione, il sig. *Farnese* non arriverà mai a persuadere chiunque sia scevro da

spirito di parte, che la compatta e dura sostanza di quella glandula non abbia, in ogni caso, a opporre un ostacolo alla *facile* uscita della pietra. È fatto positivo, dice il prof. *Scarpa*, « che dopo il taglio retto-vescicale, introducendo il dito per l'esterna ferita, ed oltrepassata che siasi la metà di tutta la lunghezza della prostata, prova il dito grande stento a progredire di là sino all' orificio della vescica; e pervenuto che vi è, dà a conoscere che il foro d' uscita dell' orina dalla vescica è circondato da un grosso corpo anulare che fortemente si oppone all' ingresso del dito stesso in vescica. » E per vero, ad onta dell' incisione dell' orificio della vescica e di tutta la base posteriore della prostata, lo stesso sig. *Farnese* ammette, che quando la pietra è di straordinario volume « essa si fa strada dividendo (avrebbe detto meglio squarciando) nella sua uscita il basso fondo più o meno della vescica o in totalità » (pag. 121); e ciò per la semplicissima ragione che la pietra deve incontrare minore resistenza a lacerare il basso fondo, che a superare l' ostacolo delle dure labbra della verticale incisione della prostata.

Il prof. *Scarpa* ha dimostrato non essere ammissibile la più facile ricognizione e presa della pietra dopo il taglio verticale dell' uretra membranosa e della metà di tutta la lunghezza della prostata, in confronto del taglio laterale. Il sig. *Farnese* s' accontenta di rispondere, che « l' introduzione della tanaglia dal basso in alto, quale si deve fare nel taglio retto-vescicale, non *succederà a quel grado* che lo *Scarpa* accenna. »

Sostiene il prof. *Scarpa*, che prolungando il taglio retto-vescicale al di là della base inferiore o posteriore

della prostata sul basso fondo della vescica, si va incontro al grave inconveniente dell' ingresso delle materie fecali in vescica, e alla perpetua fistola sterco-orinosa. Il sig. *Farnese* ha creduto ribattere quest' obbiezione dicendo: « quando il basso fondo della vescica non *sia molto impegnato*, ed avanzato sia il taglio in modo che il retto intestino non sia inciso *che nel suo estremo*, non si verifica quest' ingresso delle materie stercoracee » (pag. 70)... « Col taglio prolungato ne modo che è descrito dal *Vaccà*, *è difficile che resti la fistola*: » modi di dire dinotanti certamente l' insufficienza di rimuovere la difficoltà; essendo espressioni indeterminate « il basso fondo *non molto impegnato*, il *retto intestino inciso nel suo estremo*, l' esser *difficile che resti la fistola*; » tanto più che nell' estrazione di pietre di volume straordinario il basso fondo deve necessariamente esser *molto impegnato*, il retto intestino *inciso in alto* nella parete superiore ec. Lo stesso signor *Vaccà* accorda, che inciso coll' orificio anco il basso fondo della vescica, più o meno, non si evita l' ingresso della fecce in vescica. E perchè anco su ciò non è stato egualmente di buona fede il sig. *Farnese?*

I fautori della novella litotomia sostengono potersi estrarre per essa *felicemente* calcoli di un volume che non potrebbero uscire col taglio laterale. Ma se loro domandi le prove di fatto di sì stupenda prerogativa, sono obbligati a risponderti che non ne hanno nessuna; col taglio retto-vescicale, i signori *Vaccà*, *Farnese*, *Guidetti*, ec., non avendo finora estratte *con buon esito* che pietre piuttosto piccole. Nè ti possono citare il caso del prof. *Barbantini*, il quale con questo metodo tolse dalla vescica di un

uomo un calcolo che pesava 9 once e mezzo. Tutti sanno che l'operazione fu praticata coll'incisione del basso fondo della vescica, riprovata giustamente da tutti i ridetti autori. Nè è presumibile che quella pietra sarebbe uscita senza l'incisione del basso fondo. Se, in sentenza del *Farnese*, di volume troppo grosso per lasciarsi estrarre col taglio laterale è il calcolo che pesa 4 once (pag. 3, 88); e se per sua medesima confessione tali pietre da lui dette troppo grosse nell'uscire fendono (squarciano) il basso fondo della vescica più o meno o in totalità (pag. 121) (1), come si potrà sperare di estrar pietre più grossse senza esporre l'infermo a tutti i pericoli inseparabili dalla lesione del ridetto fondo della vescica?

La sensibilità estinta e il consecutivo rilassamento delle parti che ne scemano la resistenza, rendono non istrettamente applicabili all'uomo vivo i risultamenti delle sperienze fatte sui cadàveri. Ciò nondimeno, colla mira di provare che col taglio retto-vescicale si possono estrarre *pietre voluminosissime*, serbando l'integrità dai condotti seminiferi, e senza lacerare il basso

---

(1) *Altrove, (pag. 27) il sig.* Farnese *pare inclinato a non credere suscettiva di estrazione col taglio lateterale la pietra il cui diametro (massimo) sorpassi un pollice e mezzo. È però da notare che il sig.* Farnese, *nel corso dell' opera usa spessissimo le espressioni di pietre grosse e grossissime; voluminose e voluminosissime, senza mai determinarne i diametri. Veggasi nella nota alla pag. 65 la descrizione che ci ha dato della pietra estratta al sig.* Bernardoni.

fondo della vescica, il sig. *Farnese* viene citando alcune sperienze fatte su questo argomento dall' egregio sig. *Mazza*, chirurgo primario dell' ospedale civile di Milano. «Questo, dice il sig. *Farnese*, che ho io osservato, ha ripetuto sul cadavere le tante volte il detto chirurgo *Mazza*, il quale in tutti i modi ha provato ed ha verificato che incidendo appena la prostata e il collo della vescica, come insegna il prof. *Vaccà*, ha tratto fuori *pietre grossissime*, espressamente messe, senza trovare quella resistenza che descrive il profess. *Scarpa*, ed ha confermato pure spesse volte la mia osservazione, che inciso il collo della vescica ed appena la base della prostata oltre l' asse longitudinale della medesima, la pietra nello sdrucire che fa quella parte colla pressione lascia *intatto il condotto ejaculatorio* ed a tutta sostanza lacera la prostata e tutto il collo della vescica. Ha in *pietre più grosse ancora* fatto il *Mazza* la seconda incisione, ossia il prolungamento dell' incisione interna, ed ha interessata tutta la base della prostata, ed in conseguenza il collo della vescica, e nel trar fuori la *pietra voluminosissima non ha mai sdrucito tutto il basso fondo*, come succede col taglio direttamente ivi portato per estrarre la pietra dalla vescica» (pag. 52).

Sentiamo cosa dice su di questo proposito lo stesso sig. *Mazza* nella seguente scrittura gentilmente partecipataci il 16 del passato dicembre. I leggitori giudicheranno se il sig. *Farnese* non avesse per avventura un po' troppo negligentemente riferito i risultamenti delle sperienze ed osservazioni altrui.

« La litotomia fu mai sempre quel ramo di chirurgia pratica, al quale particolarmente mi sono applicato.

Non poche sono le operazioni da me fatte sull' uomo vivo per l'estrazione della pietra dalla vescica orinaria, e tutte coll' apparecchio lateralizzato. Ho eseguito le prime col doppio conduttore di *Bromfield*, essendo tal metodo già da molti anni in uso nel nostro spedale, e che, con pari abilità che destrezza, era felicemente praticato da uno dei primari chirurgi dell' ospizio, il sig. *Mainardi*.

« Sebbene lo stromento di *Bromfield* sia generalmente dimenticato, v' ha pure taluno nel nostro ospitale che lo pratica attualmente: anzi il prof. *Monteggia* lo credeva superiore a quello di *Hawkins*. Il chirurgo *Manzotti*, che aveva peregrinato in Francia ed Inghilterra, quando rientrò nello spedale, operava tutti i pietranti alla di lui cura affidati col metodo di *Moreau*. La semplicità del metodo per l' uso del solo litotomo, bastante a compiere il taglio per l' estrazione della pietra, mi animò a volerlo praticare: e dopo lungo esercizio da me fatto sul cadavere, mi trovai abbastanza sicuro nel richiesto maneggio, per cui fattomi famigliare con tal metodo tagliai in seguito tutti i pietranti con felice successo: perchè quando, dopo i due tagli, esterno ed interno, colla guida dello sciringone introduco l' indice della mano sinistra in vescica per condurre in seguito le tanaglie, con quello mi è dato di conoscere l' ampiezza del taglio interno in riguardo al volume, e figura della pietra, e riconosciuta difficile l' estrazione di questa, per la piccolezza del taglio, con un bisturi retto bottonato, di strettissima lama, introdotto lungo la guida stessa del dito, allungo il taglio quanto basta, onde potere estrarre colla tanaglia la pietra, evitando per tal maniera la contusione delle parti molli.

« Sì tosto che il sig. *Sanson* ebbe divulgato il suo metodo, non si tardò a conoscerlo anco in Milano: ed i giovani chirurgi, inclinati per natura ad abbracciare con trasporto le cose nuove, anelavano di vederlo adoperato anche tra noi nel civico ospitale.

« Nella primavera dello scorso anno 1821 venni chiamato (in città) per operare un uomo di media età, travagliato già da due anni da pietra in vescica. Non ravvisando sintoma alcuno contro indicante l' operazione, aveva già divisato l' epoca dell' operazione da farsi col mio solito metodo; ma il dottore in medicina e chirurgia, il sig. *T.* . . ., che visitava il malato nella qualità di medico, volendo esso operarlo col metodo di *Sanson*, ... all' insaputa mia, una mattina sorprese il malato; introdusse in vescica lo sciringone, simulando di voler conoscere il volume della pietra, e poscia senza la voluta conveniente posizione dell' ammalato, nel proprio letto, senza nessun aiuto chirurgico (vi era per aiutante uno speziale) tagliò il malato, estrasse la pietra, la quale nello stesso giorno portò in trionfo, mostrandola a non pochi medici e chirurgi. Il povero operato morì dopo tre settimane di piaga gangrenosa al sacro per infiltrazione delle orine (1).

« Venne intanto alla luce la Memoria del professore *Vaccà*, nella quale invitava tutti i chirurgi a rinunciare all' apparecchio lateralizzato, e adottare in-

---

(1) *La pietra era di mediocre volume, alquanto schiacciata, di figura triangolare. Sarebbe egli egualmente perito se fosse stato operato coll' apparecchio lateralizzato?* (M.)

vece il metodo di *Sanson*, col processo operativo da esso lui migliorato e modificato. Il sig. B. . ., di Milano, travagliato da gravi dolori per l'esistenza di calcolo, che da una lunga serie di anni portava in vescica, stanco di più soffrire gli incomodi, che giornalmente crescendo, gli rendevano nojosa la vita, si determinò di farsi operare. Il sig. *Nani*, chirurgo maggiore di S. Corona essendo a ciò chiamato, dietro la praticata esplorazione assicuratosi del volume della pietra, si determinò di operarlo col metodo retto-vescicale giusta il processo operativo del prof. di Pisa.

« L'operazione venne effettuata nel mese di luglio del 1822; a quella io fui presente, unitamente ad altri distinti chirurgi. Essa è stata eseguita con destrezza, e per la favorevole circostanza che la pietra si presentò pel più piccolo diametro longitudinale, fu tosto afferrata dalla tanaglia, che non lasciando la presa ne rese facile e pronta l'estrazione (1). L'operato, dopo

---

(1) *La pietra ha una figura ovale schiacciata. Il suo diametro longitudinale è di due pollici e sette linee: il piccolo diametro trasversale schiaccciato (in cui seguì la presa) di* 13 *linee; il non schiacciato di linee* 15; *il trasversale, verso la parte ovale più grossa, di* 17 *linee.* Una simile pietra io ho estratta senza difficoltà dall'uomo vivo coll'apparecchio lateralizzato collo stromento di Bromfield (M.)

Ora veggiamo come ha descritta questa pietra il sig. Farnese. « *La pietra estratta al sig.* Bernardoni, *dic' egli (pag.* 88.) *pesava circa* 4 *oncie, ed avea la figura di un paralellogrammo, i cui lati minori erano*

grave pericolo di vita, in conseguenza del praticato metodo operativo, si ristabilì in salute, quale gode tuttora; e sebbene il chirurgo abbia seguìto la pratica del sig. *Vaccà* nella medicazione, pure è rimasto con una fistola retto-vescicale, perchè tutte le volte che emette orina dalla verga, ne emette anche dall' ano.

« Non schiavo della propria opinione, e pronto a rinunciare alle vecchie abitudini, qualora mi fossi potuto convincere che si poteva altrimenti far meglio, volli provare sui cadaveri se i vantaggi che si andavano spacciando del taglio retto-vescicale erano reali, prima di determinarmi a preferirlo ad altri metodi. Epperò, nello scorso mese di marzo, scelsi sedici cadaveri di diversa età. In sei di età giovanile, nella cui vescica orinaria erano *stati introdotti calcoli di piccolo volume* (di un pollice nel diametro longitudinale, otto linee nel diametro traversale) (1), fatto poscia il taglio giusta la maniera indicata dal signor *Vaccà*; l' estrazione dei calcoli è riescita piuttosto facile, ma

---

tondeggianti. Questa pietra, sommamente dura, non sarebbe uscita per qualunque sforzo col metodo laterale (il Mazza ne ha pure estratta una analoga col taglio laterale) *non tanto per l' estensione del piccolo diametro* (non indicato dal sig. Farnese), *ma per* la figura bislunga avrebbe girato nell' asse della tanaglia, *ed impossibile sarebbe stata l' uscita.* » *Povera umanità, se non si fosse potuto estrar pietre bislunghe, quando non si conosceva il taglio retto-vescicale!!!*

(1) *Si noti che queste sono le pietre, dal sig.* Farnese *qualificate per* grossissime. (Il compil.).

ad eccezione di *uno in cui si trovarono* (*casualmente*) *illesi i canali seminiferi comuni, negli altri cinque, come in altri dieci,* che furono il soggetto di successive prove, *sono stati offesi; anzi in due interamente troncati.* Dunque, vera e verissima è la sentenza dell'illustre prof. *Scarpa*, che il taglio retto-vescicale è assolutamente da proscriversi in quanto espone a grave pericolo l'integrità dell'apparato generatore.

« Mi rimaneva da verificare, se, come pretende il prof. *Vaccà*, il taglio retto-vescicale, era preferibile al lateralizzato, ed anche all'alto apparecchio, per estrarre con sicurezza grossissime pietre. A questo fine scelsi altri dieci cadaveri di uomini adulti.

Mentre si praticavano le giornaliere esperienze sopra cadaveri nelle cui vesciche s' immettevano calcoli *grossi*, ma non innormali (1), *Franzetti Angelo*, di Milano, entrato nello spedale il giorno 16 marzo, già tabido per violenti febbri continue, prodotte da grosso calcolo che da anni aveva in vescica, morì il giorno 25 detto: onde questo cadavere ci esibì una favorevole occasione alla prova.

Alla presenza d' altri chirurgi dello spedale, feci il taglio retto-vescicale, secondo gl' insegnamenti dati dal professore *Vaccà*, quando si tratta di estrarre grossi calcoli. Introdotto quindi il dito indice sinistro in vescica, trovai che l' ampiezza della ferita era piccola in riguardo al volume della pietra (che aveva una rego-

---

(1) *Le più grosse pietre che servirono per gli esperimenti aveano due pollici di diametro longitudinale, e uno e mezzo di diametro trasversale* (M).

lare figura), per cui, colla scorta dello stesso dito, introdotto di nuovo uno stretto bisturi bottonato, tagliai la porzione inferiore della prostata; lungo poi la ridetta guida introdotta la tanaglia in vescica afferrai la pietra: *ma questa esibendo difficoltà nell' uscita* si ruppe: si estrassero di mano in mano i pezzi, ed il *più grosso venne estratto con qualche difficoltà e stento*; ed esaminata poi la vescica, si vide *lacerata affatto nel basso fondo, come seguì negli altri nove soggetti sottoposti all' esperimento.* E si noti, che *un solo frammento*, perchè piuttosto grosso, non ha potuto uscire se non con istento dall'incisione retto-vescicale praticata appositamente, secondo le norme del signor *Vaccà*, per estrarre calcoli voluminosissimi interi. » (1)

---

(1) *Da persona meritevole di tutta fede, fummo ragguagliati di un' operazione di cistotomia retto-vescicale praticata, l' anno passato, dal sig. prof.* Vaccà *nel sig.* Francesco Talenti *di Lucca. L' individuo morì cinque o sei ore dopo l' operazione. Tagliato il cadavere* si sono trovati due calcoli, *con molto sangue effuso*, nel cavo della vescica. *Il prof.* Vaccà *ha attribuito la pronta morte di quell' operato a venti grani d' oppio che gli furono dati poco dopo l' operazione; la persona da cui abbiamo avuto queste notizie ci ha però assicurati che il* Talenti *ne prendeva abitualmente quaranta grani. In ogni modo, que'* calcoli trovati nella vescica *confermano pienamente quanto dicemmo a pag.* 57, *che, per l' indole e disposizione delle parti interessate, assai stentato è, nel taglio retto-vescicale, il movimento della tanaglia e più difficile la ricerca, la presa e l' estra-*

« Dietro queste sfavorevoli evenienze lasciai di operare, come aveva divisato, col metodo retto-vescicale *Galbiati Domenico*, di Cesano Boscone, contadino, d'anni 61, decumbente nello spedale per grosso calcolo in vescica che portava già da due anni. Fatta però ai primi d'aprile l'operazione col metodo lateralizzato, la pietra, di natura friabile, si ruppe in molti pezzi sotto la presa fatta dalla tanaglia: fu duopo replicatamente portarla in vescica per l'estrazione di quelli; per il che il malato morì di cistitide (1).

Col metodo lateralizzato però il vice-chirurgo signor *Scotti*, appartenente alla mia infermeria, operò, in giugno, *Aquati Angiolo*, di anni nove; la pietra estratta mostrò il piccolo diametro di linee 10, il grosso di linee 20. Alli primi d'agosto sortì dallo spedale guarito. *Clerici Giovanni*, d'anni 26, entrò nello spedale il giorno 8 scorso novembre per calcolo in vescica, che piccolo sembrava quando venne esplorato col catetere, ma che estratto presentò un mediocre volume. Ne commisi l'operazione al chirurgo signor *Taramelli*, che desiderava di farla. Quella venne eseguita il giorno 15 detto mese, col metodo lateralizzato, collo stromento di *Fra Cosimo* corretto dal *Lewacher*. L'operato non ebbe sintoma alcuno infiammato-

---

zione della pietra. Il caso del sig. Mazza *dà a divedere che le cose non procedono diversamente nel cadavero.* (Il Compilatore.)

(1) *Il Galbiati era di cattivo abito di corpo, soggetto a febbri irregolari, perchè abitava in paese umido e paludoso* (M.)

rio; venne trattato colla semplice bevanda di tamarindi ed analoga dieta, e fra pochi giorni sortirà guarito dall' ospitale. Contemporaneamente al suddetto malato venne ricoverato nello spedale *Cavallotti Francesco*, di anni 61, della provincia di Lodi, per calcolo in vescica. La fatta esplorazione ci fece credere che la pietra fosse assai voluminosa. I sintomi concomitanti erano spasmodici dolori estesi a tutta la regione dell' addomine; non si rimarcava però tumefazione in alcuna parte: la difficoltà di orinare era somma.

« Dietro chirurgico consiglio, volendosi pure esperimentare sul vivo il metodo retto-vescicale, sembrando favorevole la circostanza di creduto grosso calcolo, si conchiuse, col voto dell' illustre professore *Palletta*, di devenire all' operazione, la quale fu eseguita dal sig. *Castoldi*, che si era bene addestrato giorni prima sul cadavere. Diffatti, nel giorno stesso in cui fu operato il *Clerici* suddetto, lo venne pure il *Cavallotti* dal *Castoldi*, il quale seguitò appuntino il processo operativo del signor *Vaccà*; ma, dopo l' introduzione del dito indice sinistro in vescica, s' accorse che il giudicato grosso calcolo, erano tre piccole pietre della grossezza ciascuna di una fava; per il che la successiva estrazione, come ognun vede, è stata facile. Il malato morì 36 ore dopo l' operazione. Si trovò nel fegato una grande raccolta di sangue, come in un sacco. L' individuo sarebbe forse egualmente perito se fosse stato operato col taglio lateralizzato. Il condotto ejaculatore sinistro era stato sensibilmente abraso, e spaccato il *verumontanum* (1).

---

(1) *Si è detto altrove* (*pag.* 51.) *che tenendo il*

Da queste brevi osservazioni, e più ancora dai convincenti argomenti addotti dall' illustre cav. *Scarpa*, nel suo *Saggio* ec., mi pare di poter francamente conchiudere, che il taglio retto-vescicale, ben lungi dall' essere preferibile al taglio laterale, è da proscriversi dalla razionale chirurgia; essendosi altronde molto esagerati i pericoli che si possono incontrare col metodo lateralizzato. Per esempio, non ho mai veduto (fra i gravi accidenti, in 36 anni di pratica) a ferire l' arteria pudenda profonda. »

Fin qui il signor *Mazza*. Le contraddizioni in cui è caduto il signor *Farnese* sul conto del *Bernardoni*, dal quale col taglio retto-vescicale pel basso fondo fu estratta una pietra, che pesava 4 once (pag. 88),

---

catetere a perpendicolo è quasi impossibile che non venga spaccato pel mezzo il veru montanum, *e che per poco si faccia deviare lo sciringone dalla linea verticale, resta troncato obbliquamente l' uno, o l' altro, e per lo più il sinistro condotto seminale. E qui giova notare, che quando il taglio verticale della prostata fosse prolungato a tutta la base di questa ghiandola, ed insiememente a tutto l' orificio della vescica, non potrebbe pressochè non accadere che non venisse tagliata, oltre il condotto seminale comune, anco la cervice dell' una, o dell' altra vescichetta seminale, come vedesi espresso a chiare note nella Fig. III e V della Tavola annessa al* Saggio *di* Osservazioni *del prof.* Scarpa. *Nessuna speciosa argomentazione può distruggere ciò che risulta dalla disposizione anatomica delle parti* Il Compilatore.)

ed è rimasto fistoloso, sembrano derivate dall' aver voluto a tutta possa mantenere il falso assunto, che per mezzo della nuova litotomia si possano felicemente estrar calcoli voluminosissimi, pietre grossissime. In fatti, egli dice: « Se il *Bernardoni fosse stato operato con tutt' altro metodo sarebbe morto*; . . . *la pietra voluminosa che fu estratta al Bernardoni* certamente in altro modo non sarebbe uscita, meno il *taglio ipogastrico* (pag. 3); . . . quella pietra non sarebbe uscita *con qualunque altro metodo* (pag. 88). Ma primieramente, in questo luogo, il sig. *Farnese* parifica il taglio ipogastrico cól retto-vescicale per estrarre una pietra voluminosa, anzi da non potersi estrarre *con qualunque altro metodo*, quando più abbasso non vuole assolutamente che il taglio ipogastrico serva all' estrazione di pietre voluminose come potrebbe servire il retto-vescicale. In secondo luogo, il sig. *Farnese* ha sentenziato che quella pietra (la quale pessava 4 once) *non sarebbe uscita* col taglio laterale, quando la storia insegna essersi estratte col ultimo metodo pietre *il doppio*, *il triplo più grosse*, felicemente, senza offendere le facoltà generative, e senza esporre il malato a pericolo di morte, o quanto meno ai gravissimi inconvenienti inseparabili dall' incisione di tutto il basso fondo della vescica. A carte 257 del presente volume degli Annali si è detto, che *Gio. Collo* ha estratto con buon esito una pietra che pesava 9 once ed avea un diametro di pollici 3 ¾; che il sig. *Klein* tolse felicemente un calcolo che pesava 13 once e 30 grani, e di un diametro di pollici 3 ½ con 8 pollici di circonferenza, e che un altro chirurgo tedesco ha con pari successo cavata una pietra che pesava 12 once e 2 dramme. Om-

mettiamo il calcolo estratto dal sig. *Harmer*, di Norwich, del peso di 15 once; l' infermo essendo rimasto fistoloso. Noto è però, che il prof. *Campana* di Venezia ha estratto felicemente una pietra che avea 24 linee nel maggior diametro, 20 nel medio e 12 nel piccolo (1). La maggior parte delle pietre estratte dal sig. *Bulow* in 64 operazioni di cistotomia laterale pesavano più di 5 once: due soli morirono (2). Anco il sig. *Martineau*, infra molte pietre una ne tolse con esito felicissimo e collo stesso metodo, che pesava 5 once e mezzo (da *Iohn Mann.*) — Non intendiamo con ciò di affermare, che col taglio laterale si possano sempre estrarre felicemente pietre di quel peso e volume. Ma, se l' esperienza insegna essersi con buon esito cavate pietre voluminosissime col taglio laterale, e non ancora col taglio retto-vescicale, il quale altronde non potrebbe corrispondere se non mediante la giustamente temuta incisione o lacerazione di tutto il basso fondo della vescica, con qual diritto si vorrà sostenere la preferenza del taglio retto-vescicale per estrar grossissime pietre ?

Non occorre dilungarci a analizzar le osservazioni del sig. *Farnese* sul taglio ipogastrico proposto dall' illustre prof. *Scarpa*, come metodo operativo che ha meno svantaggi del taglio retto-vescicale per togliere dalla vescica i calcoli che pel loro volume non si potrebbero estrarre per via del perineo. Verbigrazia, il sig. *Farnese* conviene col professore di Pavia che col taglio retto-vescicale si corre sempre pericolo di offen-

---

(1) *Annali*, *vol. XXIII*, *pag.* 421.

(2) Essays on Surgery and Midwifery etc. *pag.* 132.

dere la falda del peritoneo, ma pretende da detta offesa non derivi *alcuno sconcerto*, perchè, dic' egli, « il peritoneo corre la sorte delle altre membrane insensibili (cioè prive di nervi), vale a dire, che s' infiammano per consenso quando sia interessato l' organo che le contiene, involve e veste» (pag. 95), e perchè con nessun inconveniente si lascia pungere nell' operazione della paracentesi e dell' idrocele (*ivi*). Se il sig. *Farnese* non si è risovvenuto, che nelle due ultime operazioni il peritoneo non va a contatto dell' orina, come accadrebbe necessariamente se venisse ferito nel taglio retto-vescicale, non vorremmo egli si fosse dato a professare la singolare dottrina che « il peritoneo è privo di nervi, che non s' infiamma se non per consenso delle parti che veste », per nascondere la propria incapacità di rimuovere l' obbiezione. Tutti i medici sanno, che si dà una peritonite idiopatica, come si dà un' epatite, una pneumonite della stessa natura ec., e sanno poi tutti i chirurgi quanto sia pericoloso l' ingresso dell' orina nel basso ventre tutto rivestito dal peritoneo, ad onta che, a detta del sig. *Farnese*, non abbia nervi. Del resto, anco su di questo argomento l' autore non lascia di contraddirsi; poichè quel peritoneo che non *ha nervi*, e la cui offesa non *porta alcun sconcerto*, gli offre occasione di esclamare con trasporto di giubilo « che al *Bernardoni* la lesione del peritoneo non ha prodotto fenomeni mortali »: quasi che fossero la stessa cosa un' offesa che non porta *alcuno sconcerto*, e un' offesa che non produce *fenomeni mortali* (pag. 90); Ma, fu poi realmente ferito il peritoneo nel *Bernardoni*? Noi non sappiamo da chi il signor *Farnese* abbia appreso questa nozione, non essendo

egli stato presente a quell' operazione, nè avendo mai visitato il *Bernardoni* dappoi; ma sappiamo bensì che nell' operato dal sig. prof. *Geri* l' offesa del peritoneo fu mortale, e che il sig. *Mazza*, che fu testimonio dell' operazione del *Bernardoni*, nella narrazione di quella cistotomia non ha punto fatto cenno della lesione di detta membrana, spacciata come fatto positivo dal sig. *Farnese*. — Vero egli è, che in alcuni soggetti il peritoneo si avanza sopra la faccia anteriore della vescica quasi rimpetto al pube. Ma da questa rarissima anomalia emerge un nuovo argomento di preferenza del taglio ipogastrico sul retto-vescicale, e non *viceversa*, come pretende il sig. *Farnese*; perciocchè, nel primo metodo l' operatore avendo, per così dire, sotto gli occhi le parti, incontrandosi in quella straordinarissima conformazione congenita può desistere dall' operazione, la quale sarebbe per riuscire pericolosissima se non mortale, attese le quasi inevitabili consecutive infiltrazioni del fluido orinoso nel basso ventre; mentrechè, nel retto-vescicale, fatta l' incisione, l' ammalato può giudicarsi perduto se per congenita conformazione o per necessità di ampliare l' incisione l' operatore avesse ferito detta membrana. — La sentenza del sig. *Farnese* «che il taglio ipogastrico è sempre incerto e pericoloso» è fuori di luogo ed inesatta: fuori di luogo, perchè il prof. *Scarpa* ha proposto quell' operazione unicamente per estrarre grossissimi calcoli che non potrebbero uscire per via del perineo: inesatta, perchè, oltre *Pietro Franco*, *Rosseto*, *Fra Cosmo*, *Deschamps*, *Sharp*, *Lassus*, ec., i celebratissimi chirurgi viventi *Dupuytren*, *Souberbielle*, *S. E. Home*, ec., l' hanno praticata e la praticano

tuttodì con buonissimo esito, massime per estrarre pietre di straordinario volume. Il professore *Graeffe*, di Berlino, coll' alto apparecchio ha con esito felicissimo estratto da un contadino di Hartz una pietra che pesava 21 once e 4 dramme, ed avea la lunghezza di 4 pollici e 9 linee, la larghezza di 3 pollici e 9 linee, la massima circonferenza di 11 pollici e 9 linee, e la più piccola di 9 pollici e 10 linee (1). Cosa avrebbe fatto in quel frangente il sig. *Farnese*, col suo taglio retto-vescicale più acconcio dell' ipogastrico all' estrazione di *grossissime pietre*? E cosa farebbe colla pietra accompagnata da enorme ingrossamento della prostata, convertita in sostanza durissima, quasi cartilaginea? L' osservazione del sig. *Home*, registrata a carte 472 del precedente volume degli Annali, dichiara che il *taglio ipogastrico non è nè incerto nè pericoloso*, , ommessa pur anco l' incisione al perineo.

Dalle osservazioni riferite dallo stesso prof. *Vaccà*, e dal rapporto delle parti interessate nell' operazione, il prof. *Scarpa* ha dedotto, che malgrado l' integrità dell' orificio della vescica e della base posteriore della prostata, nei casi di pietre piccole e d' ordinaria grossezza, il taglio retto-vescicale *non va sempre esente* da fistola retto-uretrale orinosa. Il signor *Farnese* fa mostra di non convenire col professore di Pavia, ma conchiude sostituendo a quelle espressioni le seguenti: « che la fistola retto-uretrale non *debba accadere se non di rado* » *(pag. 144)*.

Tutti i chirurgi avveduti si sono sottoscritti all' ag-

---

(1) *Ossery. med. N.°* 1, 1822.

giustatezza della seguente sentenza di *Le-Dran*, citata per epigrafe dal cav. *Scarpa*. « *La facilité avec laquelle semble que une operation peut se faire, n' est point encore une raison qui doive faire pencher la balance. On peut dire, en général, que l' opération qui est fondée sur la structure des parties, sur leur position et sur leur mécanisme serà la moins susceptible d' accidens, et que ainsi elle est certainement la meilleure* » Altrove, commentando questa sentenza il prof. *Scarpa* soggiunge: « Dopo ciò il taglio *laterale* non fu riguardato come il più perfetto modo di estrarre la pietra dalla vescica, unicamente perchè con esso si ottiene un numero di guarigioni maggiore di quello che coi primi metodi di operare (*il picciolo e grande apparecchio*) si otteneva, ma perchè il taglio *laterale* fu trovato, secondo le norme stabilite da *Le Dran*, basato sulla struttura ed azione delle parti interessate nell' operazione, e quindi giudicato il più razionale di qualunque altro dei conosciuti sin' allora, com' è anco presentemente. » Ora, chi non vede, essere il taglio retto-vescicale per la quasi inevitabile lesione delle facoltà generative, per l' eccedente ampiezza della ferita, per la lesione del retto intestino in contraddizione diretta con quell' inconcusso precetto di *Le Dran*? E perchè il sig. *Farnese* si è schermito dall' esaminarlo da questo lato? . . .

Ma ha forse la nuova litotomia un compenso nella minore mortalità? Premessa la riflessione, che il *solo* esito non sarebbe argomento legittimo di preferenza, avendo avuto i loro felici successi e il *picciolo* e il *grande apparecchio*, oggi dì universalmente riprovati dai più dotti chirurgi, l' ultimo almeno come metodo universale; prendiamo ad esame i fatti. E poichè

trattasi di una operazione novella, ricerchiamo nei risultamenti dei chirurgi moderni, se l' esito favorisca il taglio retto-vescicale o il taglio laterale (1).

Tacendo le osservazioni controverse pubblicate dal sig. *Tortis*, e tacendo pur anco le poco favorevoli del *Giorgi* e del prof. *Barbantini* a conguaglio dei risultamenti vantaggiosi divulgati dal sig. prof. *Vaccà*; sappiamo che tra Milano, Torino, Novara, Genova, Chiavari e Ravenna, il taglio retto-vescicale è stato praticato *in ben* 20 *individui*, dei quali *otto sono morti*, *due restarono fistolosi*, e *dieci risanarono*, non escluso però il dubbio che in questi non sia rimasta qualche imperfezione nelle facoltà generative (2). = Dun-

---

(1) *È superfluo notare, che nei risultamenti del taglio retto-vescicale è compreso pur anco l' esito del modo operativo pel basso fondo della vescica. Essendo questa incisione indispensabile per estrarre grosse pietre, ragion voleva se ne comprendesse il successo, per paragonarlo co' risultamenti del taglio laterale adoperato per estrar pietre di varia grossezza.*

(2) *Il sig. prof.* Guidetti *ha praticato il taglio retto-vescicale in* 9 *individui: ma di due non si conosce ancora l' esito definitivo. I chirurgi che nelle altre città hanno eseguito quest' operazione sono: a Torino, il sig. prof.* Geri; *a Chiavari, il sig. chirurgo* Prato; *a Ravenna il sig. prof.* Meli; *a Novara, il sig. profess.* Fasola; *a Milano li signori* Farnese, Triberti, Nani *e* Castoldi. *L' esito si è comportato come segue: Torino oper.* 5: *morti* 3: *guariti* 2. — *Genova: oper.* 7: *morti* 2: *guariti* 5. — *Novara: oper.* 2; *guariti* 1;

que: mortalità del taglio retto-vescicale praticato da diversi chirurgi, in luoghi diversi e in individui vari d'età, di temperamento ec. = poco meno della metà, ossia circa il 50 per cento.

Ora veggiamo quali risultati abbia dato il taglio laterale praticato ai nostri tempi, in cui, oltre all'essersi perfezionata l'operazione, si è perfezionato eziandio il metodo di cura consecutiva. Il sig. cav. *Campana*, di Venezia, che predilige il metodo di *Le-Cat*, corretto dal prof. *Paiola*, dice che « può contare qualche centinaia d'operazioni fatte con felice successo; » e soggiunge: « Dal novembre 1815, in cui mi determinai ad afferrare le pietre in qualunque caso pel loro maggior diametro, io conto quarant'otto operazioni di felicissimo esito (1). » Il *Bulow* ha praticato il taglio laterale in *ben oltre sessanta individui*, vari d'età, di temperamento, con pietre il più spesso voluminose, e non ne *ha perduti che due* (2). « Dal 1804 al 1820 inclusivamente, dice il dott. *Martineau*, ho fatto l'operazione della cistotomia laterale *in ottantaquattro pazienti; tutti guarirono perfettamente, eccetto due che passarono ai più* »; l'uno il quindicesimo, l'altro il terzo giorno dall'operazione (3). Nè io faceva scelta

---

l'altro rimasto fistoloso. — Ravenna: oper. 1 *: morto : — Chiavari: oper.* 1 *: guarito. — Milano: oper.* 4*: morti* 2*: uno rimasto fistoloso.*

(1) *Annali, vol. XXIII, pag.* 412-21.

(2) Essays on Surgery, etc., *pag.* 130.

(3) *Il sig.* Martineau *descrive partitamente in una tabella il nome, il cognome, l'età dell'operato, il giorno*

degli individui; mai fu rimandato nessuno che veniva portato per l'operazione. Ho sempre usato di trattenere gli infermi nell'ospedale una o due settimane prima di assoggettarli all'operazione, il che rendevali famigliari co' circostanti obbietti, e debbe aver grandemente contribuito a sgombrar dall'animo la paura, e quell'abbattimento sì nocevole alla loro guarigione. Tranne il debito riguardo alla dieta, e qualche purgante, non ho mai impiegato cura preparatoria. »

Ecco la descrizione del metodo col quale il sig. *Martineau* ha ottenuto sì prosperi successi. » Nell'eseguimento dell'operazione non mi sono discostato che pochissimo dagli insegnamenti di *Cheselden*. La tavola su cui faccio collocare l'infermo, è alta dal suolo circa due piedi e dieci pollici. Mi servo di un siringone provveduto di una scannalatura più ampia e più profonda dello sciringone comune, onde più facilmente sentirla; introdotto lo stromento e trovata la pietra, raccomando quello all'ajutante coll'avvertenza che lo tenga in direzione quasi verticale e retta, e mi do a praticare la prima incisione, che faccio lunga, profonda, a un di presso nella direzione del rafe; il che, io credo, facilita il rammarginamento e la cura. Fatta la prima

---

dell'operazione, il peso di ogni pietra estratta, e il periodo della cura: circostanze che abbiamo creduto superfluo di riportare. Basti il sapere, che in un solo la cura consecutiva durò 9 settimane (era un vecchio di 60 anni). In quattro quinti la ferita si cicatrizzò nel corso di un mese; negli altri non oltre 6 settimane. Nessuno è rimasto fistoloso.

incisione, osservo se il siringone non ha cambiato di situazione; e cercata la scanalatura, introduco la punta del bisturi più in basso che posso, incidendo la parte membranosa dell' uretra, la prostata sino nella vescica. In allora, invece di allargare la ferita all' ingiù, e correr pericolo di offendere l' intestino retto, *rivolgo il tagliente verso l' ischio*, e faccio una dilatazione laterale della ferita traendo fuora il bisturi. Per tal modo si evita il bisogno di far tagli sopra tagli; procedimento non sempre indifferente, nè più vantaggioso di due incisioni, ch' io credo generalmente bastevoli, esclusi gli individui assai corpulenti, nei quali può essere necessario qualche taglio ulteriore. Ora riprendo lo sciringone colla sinistra, e colla destra introduco il gorgeret ottuso, e pigliando il governo dello sciringone e del gorgeret nelle mie mani, posso meglio condurre l' ultimo stromento, e avvedermi se per caso non venisse ad uscire dalla scanalatura; al che per altro si può ovviare, abbassando il gorgeret nell' atto che lo si va spingendo verso la vescica. Da questa circostanza dipende spessissimo la facilità e l' esito dell' operazione; sovente avendolo veduto uscire dalla scanalatura, e restare così deluso l' operatore dall' entrare in vescica. » — « Portato il gorgeret in vescica, introduco il dito in cerca della pietra, che tosto afferro, se mi occorre d' incontrarla nella direzione della tanaglia. Non ho mai usato che tanaglie rette; l' esperienza mi ha convinto riuscir più facile l' estrazione di pietre intere con tanaglie piuttosto grosse, che con tanaglie piatte e piccole. Se pel volume o per altra cagione, incontro difficoltà a estrarre la pietra, invece di usare violenza, soglio, nell' atto che tengo abbrancato il calcolo colla tanaglia,

consegnarne i manichi a un assistente, e mentre questi sta tirandoli al di fuori e all'in su, incido la parte che forma lo stringimento; il che si compie con facilità, atteso che la parte larga della branca serve di direttore al coltello. Piuttosto che far lacerazione, ho sempre preferito di allargare, anco due o tre volte, la ferita interna. Fatta l'operazione si copre la ferita con filaciche o con un piummacciolo, per impedire il meglio che si può l'ingresso dell'aria; la ferita tendendo sempre a rammarginarsi per prima intenzione, fuori che s'abbia sospetto di qualche grumo, nel qual caso, siccome potrebbe sopprimere lo scolo delle orine, vuol ragione venga rimosso, sia portando il dito nella vescica, o una sciringa da donna. Seguendo grave addoloramento all'operazione, si ministra all'infermo un oppiato, e se teso si facesse il ventre s'impiegano fomenta, cristei e blandi purgativi: *non ho mai trovato necessario di cavar sangue*, sovente avendo veduto sopravvenire danno notevole alle abbondanti emissioni sanguigne, essendo ad esse succeduta debolezza quasi insuperabile. Le sanguisughe sono, in mio senso, sempre superflue; nè posso dispensarmi dall'aggiungere, che ad onta della pratica generale, rade volte hanno in alcun caso giovato, e sempre in modo insignificante, quando si sostituivano al salasso. Nei primi due o tre giorni dall'operazioue, tengo il malato a tenue dieta; ma se dopo quel periodo non insorge sintoma di febbre, nè d'infiammazione, gli concedo un po' di cibo con birra leggiera. In generale, sono di avviso che gli adulti muoiano più spesso pell'esaurimento, che succede a tutte le grandi operazioni, o per quell'abbattimento dell'animo, in cui le forze della vita grada-

tamente declinano, anzichè di malattia acuta. » — « Dalla storia statistica del dott. *Smith* si raccoglie essere i mali calcolosi più frequenti nel distretto di Norfolk e Suffolk che in alcun altro del Regno Unito (1). Vane furono tutte le investigazioni per render ragione di questo fenomeno. La malattia è quasi esclusivamente circoscritta alla povera gente, e ricorre spesso ne' bambini, prima che la dieta abbia potuto esercitare grande influenza. Oltre di ciò, il vitto della nostra plebe non è nè cattivo, nè parco, e il popolo è generalmente curante della nettezza. Qual ch' ella siasi la diatesi che dà origine alla formazione dei calcoli, è fatto notevole, che estratta una volta la pietra, non occorre forse mai il caso in cui la condizione dell' organismo non soffra tal cambiamento da non essere preservata dalla ricorrenza del male: raro avvenimento è la necessità di rinnovare l' operazione; e in tal caso io credo la seconda pietra nasca generalmente da un frammento lasciato nella prima operazione, che ha servito di nucleo. Conchiuderò coi sigg. *Marcet* e *Prout*, che nessuna delle circostanze che si sono supposte influire su di questa malattia, può rendere ragione soddisfacevole di tanta differenza di risultati, e che questa differenza procede da certe cagioni generali, indipendenti dalle qualità de' cibi e delle bevande, alle quali si è comunemente attribuita. »

Non sappiamo cosa potranno rispondere a questi fatti e razionari i Fautori della novella litotomia. Noi intanto ci crediamo legittimamente autorizzati a con-

---

(1) *Annali*, *vol.* 259, *pag.* XXVIII.

chiudere, coll' illustre professore *Scarpa*, « che l' esame anatomico delle parti sulle quali vien eseguito il taglio *laterale*, e di quelle sulle quali vien praticato il retto-vescicale per l' estrazione di pietra ordinaria, e più che ordinaria grossezza, non che i risultati della giornaliera sperienza sul conto del taglio *laterale* strettamente detto, di quelli che sono registrati dopo il taglio retto-vescicale, dimostrano all' evidenza la grande superiorità del taglio *laterale* sul retto-vescicale. E, per riguardo di que' casi, nei quali la pietra è di straordinario volume, non risulta meno evidente dalla considerazione delle parti interessate nell' una e nell' altra operazione, che il taglio retto-vescicale, per la grande estensione dell' incisione che esige questo metodo di operare, partendo dall' uretra membranosa, e passando pel collo dell' uretra all' orificio della vescica, e di là al basso fondo della medesima, e per l' offesa inevitabile dei vasi seminali ejaculatori, e dell' una o dell' altra delle vescichette seminali, o del corrispondente vaso defferente, e del pericolo di offendere la *falda* del sacco del peritoneo, ed infine per l' inevitabile triste conseguenze della perpetua fistola sterco-orinosa, è il taglio retto-vescicale un modo di litotomìa di molto inferiore altresì al taglio ipogastrico, malgrado qualche imperfezione di quest' ultimo, qualunque volta sia indicato nei maschi. »

Memorie di matematica e di fisica della società Italiana delle scienze residente in Modena. Tomo XIX. Parte contenente le Memorie di fisica. Modena, presso la tipografia Camerale. 1823.

La pratica utilità cui sono specialmente destinati questi Annali, c' impone nostro malgrado di passare sotto silenzio l' elogio storico di *Leopoldo Marc-Antonio Caldani*, di *Michele Vincenzo Maria Malacarne*, e di *Michele Araldi*; medici valorosissimi rapiti non ha guari al decoro d' Italia e all' umanità. Le Memorie riguardanti più direttamente la scienza medico - chirurgica contenute nel presente volume, sono tre:

Descrizione di un metodo per la legatura dei polipi, che dalle nari posteriori scendono in gola, perfezionato dal sig. conte Pietro Moscati, *Professore emerito dell' Università di Pavia, Direttore della classe scientifica dell' I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere, ed Arti, ec. (Con un rame).*

Si è dato un cenno di questo perfezionamento a carte 218 del vol. XXV. Ora ci è grato di presentare la figura dell' istromento di cui si tratta con una minuta descrizione del modo di usarne, che non ci fu dato di far conoscere in quell' occasione, perchè mancava il rame al tomo degli Atti dell' Istituto Lombardo-Veneto da cui cavammo quelle notizie.

L' illustre autore propone questo metodo per portare la legatura sin alle più alte radici di que' polipi, che nati nelle cavità posteriori delle narici, scendono verso le fauci, producendo abbassamento del velo palatino, difficoltà d' inghiottire, difetto nella loquela, ec. Egli lo ha sperimentato felicemente per la prima volta in

Genova, quaranta tre anni sono, e con pari successo fu indi praticato dal chiarissimo prof. *Monteggia*, il quale ha anzi creduto opportuno di dare una piegatura al manico del cucchiaio, che forma la parte principale dello stromento: modificazione, che l'illustre signor conte *Moscati*, ha stimato di aggiungere al suo disegno originale per non defraudare della dovuta lode la Memoria del chirurgo di Milano, dove questa correzione venisse in alcuni casi reputata vantaggiosa.

Gli stromenti proposti dall'illustre autore si riducono 1.o ad una specie di cucchiaio d'argento delineato nella sua naturale dimensione nella figura prima A A; se non che, invece del tazzino, che hanno i cucchiai comuni, ha una lastra d'argento stretta, abbastanza solida, di figura elittica un poco schiacciata dal davanti al dietro, ed allungata verso i due lati, vuota nel mezzo. In questa lastrina solida, che fa corpo col manico, v'è superiormente una scannellatura in giro, che si vede benissimo nella figura, la quale deve poter ricevere un robusto filo di refe, o canape bene attortigliato ed incerato. Il filo può esser lungo circa ad un braccio; si applica alla scannellatura, e vi s'innicchia in modo da averne le due estremità, che rimarranno libere, uguali. Quando i due capi del filo sono giunti al buco, che trapassa la lastra da parte a parte, e vedesi segnato chiaramente in grandezza naturale fra le due lettere U. U. s'incrociano lasciando libero tutto ciò che sopravanza dei fili dei due lati.

Ciò fatto, avvi un altro filo attaccato al manico, dove si vedono quelle tacche, con una sua estremità, e libero dall'altra. Questo filo, che può essere anche di seta, e sottile, non dovendo far forza alcuna, sarà

lungo tre pollici circa o quattro. Si passa la libera estremità di tal filo, che dev' essere nella parte superiore del manico, entro al buco vicino al cucchiajo lungo la scannellatura che vedesi segnata nella figura. Così passato questo filo nel buco appunto sulla incrociatura dei fili incerati la assicura, il che fa tutto il gioco della legatura del polipo, come vedremo fra poco.

Il cucchiajo, del quale abbiamo finora parlato, vedesi delineato anche nella figura quarta: la struttura di esso è affatto simile alla descritta, se non che invece d'avere il manico diritto, lo ha incurvato, e questo è quello, che adoperò il profess. *Monteggia* in grandezza naturale, cosichè non ha bisogno di descrizione. « La sola differenza dal mio; che altronde nell' uso, nell' artificio di applicarvi ed incrociare i fili, nell' applicazione del filo mobile attaccato alle tacche è esattamente il mio; la sola differenza, dico, consiste nella curvatura, che il *Monteggia* ha creduto di dare al manico, siccome espressa nella figura, e questa può essere benissimo utile in alcuni casi principalmente dove il polipo non scenda bene oltre il velo palatino; e solamente si avverta, volendolo far fare, che la circonferenza del cucchiajo nella figura quarta, è troppo circolare: bisogna farla fare elittica come nel mio, adattandosi così meglio alla configurazione delle parti, alle quali lo strumento dee applicarsi.

« 2.° Il secondo istromento è il serra-nodo (figura terza), il quale non ha nulla di diverso nè nell' uso, nè nella costruzione dai serra-nodi adottati da tutti i metodi di legatura dei polipi, e si è qui delineato solamente, perchè si abbia sott' occhio l' intiero apparecchio per operare col mio metodo.

« 3.° Finalmente la figura 2.ª mostra lo stromento inventato già da [illegible] anni dal francese chirurgo *Bellocq*, per portare dalle nari in bocca un filo, onde potere, attaccandovi un turacciolo molle, tirarlo nella posteriore cavità delle nari, e così turarne le aperture, che mettono nel palato, ed arrestare le forti emorragie di naso, che col solo turare le nari anteriori non cessano, cadendo allora il sangue in gola. Di questo stromento, delineato anche quì per la ragione poch' anzi indicata, non occorre descrizione particolare, bastando la ispezione del disegno per capirne l' uso, descritto altronde colla corrispondente figura nella parte chirurgica della metodica enciclopedia.

Munito di questo piccolo, e semplice apparato, il chirurgo comincia ad introdurre col mezzo dello stromento (figura 2.ª) dalle nari anteriori in bocca un filo lungo dieci o dodici pollici, che fa escire dalla bocca, ritirando lo stromento dal naso, e lasciando, se così piace, riposare quanto egli vuole l' ammalato messo comodamente a sedere senza bisogno di tenerne le mani. Quindi preparato avendo, fuori della presenza dell' ammalato, il filo incrocicchiato, come si è detto sopra, col sottile filo, che tenga in luogo l' incrociatura per essere sopra di essa stato passato nel buco, egli annoda convenientemente, mettendosi dirimpetto all' ammalato, le due libere estremità del filo incrociato, come si è detto; prende il cucchiajo pel manico, ritenendo, mollemente con un dito di sotto, l' estremità libera del sottil filo passato nel buco per ritenere l' incrociatura de' fili, e porta il cucchiajo nelle fauci dell' ammalato, come se volesse ben visitarne la gola, lo rialza abbassandone il manico, ed abbraccia in un

attimo la base del polipo, e nello stesso tempo tirando il filo pel naso, e lasciando libero quello, che mollemente traeva sul manico del cucchiajo, si rialza in circonferenza il filo, che era innicchiato nel solco circolare di esso, ed il polipo è circondato in un istante, ed il cucchiajo si ritira dalla bocca; dove non rimase più di due, o tre minuti secondi.

Levato il cucchiajo dalla bocca, e liberato con tanta celerità l' ammalato dall' incomodo di sentirsi frugare in gola, il chirurgo trae a se il filo del naso, e con esso le due estremità del filo, che ha circondato il polipo, e le tira fino a tanto che senta resistenza notabile a potersi ulteriormente tirare, il che indica essere il nodo giunto fino alla radice del polipo, dove essa s' impianta nell' osso. Allora tagliato il filo conduttore, infila le due estremità del filo circondante il polipo nell' occhietto E del serra-nodo (fig. 3.a), lo spinge nella nare fino a che trova la sopra indicata resistenza, tenendo le estremità de' fili ben tese, le quali allora strette nella fessura inferiore del serra-nodo non possono più rallentarsi. Il serra-nodo si lascia nel naso, e si sostiene con una molle legatura attorno al naso.

Ed ecco così fatta l' operazione, lunga forse a descriversi, brevissima, e quasi istantanea nell' eseguirsi, il merito principale della quale si è la brevità ed il non tormentar punto l' ammalato mettendogli dita, o ferri in bocca per qualche tempo, il che eccita nausea, vomito, ed obbliga ancora qualche volta a dover ricominciare il lavoro.

Finita così l' operazione, l' ammalato, come nel metodo di *Dessault*, dee tenersi a sedere anche in letto con

un assistente che lo tenga spesso svegliato, perchè il polipo strangolato, staccandosi non venisse con pericolo a cadere in gola; il che però accader non suole prima del terzo giorno; ed il chirurgo una, o due volte il giorno stira il filo, che stringe la radice del polipo, fermandone sempre le estremità alla fessura inferiore del serra-nodo, finchè il polipo si stacca, e caduto nelle fauci si sputa.

Il celebre chirurgo francese signor *Boier*, propone, dopo finita la operazione della legatura, di passare per la bocca attraverso della base del polipo un filo per mezzo di un apposito ago curvo, e di lasciar questo filo pendente fuori della bocca, o per ismovere il polipo, onde facilitarne la caduta, o per poterlo levar di bocca al primo indizio ch' esso sia per cadere; ed una tale precauzione può essere utile, quand' essa possa praticarsi senza eccitar nausea, e vomito, frugando nuovamente in bocca, con pericolo di pungere altra parte fuori del polipo, per gli improvvisi violenti moti dell' ammalato, il che sarà in pratica il caso più frequente.

Giova notare, che all' articolo *Polipi* del Dizionario delle scienze mediche, tra i vari metodi proposti e descritti per legare queste escrescenze, che dalle nari posteriori scendono nelle fauci, evvi pur quello consigliato da *Dessault*, che il celebre chirurgo *Boier*, crede preferibile e migliore di qualunque altro. Avendo quel metodo alcuna analogia con quello di cui si tratta, il chiarissimo sig. conte *Moscati* ha colto quest' opportunità per dimostrare essere pur vantaggioso il suo, sia pel minor numero di stromenti, sia per la più pronta e facile applicazione, sia per la nessuna ne-

cessità di un assistente, e sopra tutto pel niun bisogno di frugar molto e lavorare in bocca del paziente col pericolo anco di non riuscirvi nel primo tentativo, il che non è in pratica possibile nelle dilicate e molto sensibili persone.

Memoria sopra un agnello mostruoso, con alcune osservazioni sopra la midolla spinale; del sig. prof. Floriano Caldani.

L'agnello di cui si tratta fu tolto morto dall'utero di una pecora, che non avea potuto partorirlo. L'agnello era però giunto alla ordinaria maturità. Il regolare sviluppo mancava nel capo, che era privo del muso, e quindi vestigio alcuno non avea degli occhi, del naso, della bocca e delle ossa, cui queste parti stesse sono attaccate. In luogo del muso vedevansi due auricole insieme unite alle base senza verun forame, cosicchè distaccando l'una dall'altra sembravano alla base stessa insieme incollate. Nel separare la pelle dalle ossa sottoposte, si vide che quelle orecchie non erano legate alle ossa medesime per alcun condotto o cartilaginoso o membranoso, siccome nessun meato uditorio appariva sulle ossa. Un'abbondante e floscia cellulosa circondava l'estremità superiore del collo; poichè il chiarissimo autore indicar non saprebbe con altro nome quell'informe tubercolo ossoso che tenea il luogo del cranio. In somma, benchè l'animale fosse pervenuto al suo naturale ingrandimento, mancava affatto del cervello: eravi la midolla allungata, e la spinale. Donde nacque questa mostruosità? L'illustre autore

cita una dissertazione di suo Zio, *Leopoldo Caldani*, intorno ad un fanciullo privo del cervello e del midollo spinale; nella quale dissertazione si trova registrata l'opinione del celebre filosofo Ginevrino *Bonet*, da questi partecipata per lettera allo Zio, che siffatte mostruosità ascriver si debbono a qualche cagione accidentale. E nella istessa sentenza conviene pure il nostro aut. sembrandogli evidente, « che una simile cagione abbia impedito nell'agnello di cui si parla, che in esso il cervello si sviluppasse, e gli occhi con esso, e le orecchie e il cranio tutto: poichè la spessezza delle ossa che formavano quella massa informe, e la congiugnitura della mascella e della lingua colle parti vicine mi fece chiaramente conoscere che tutto indicasse l'accennato impedimento. » — Se visse adunque e si nutrì questo animale privo del cervello, dirà forse taluno che ciò favorisce l'opinione del *Gallois*, il quale sostenne che il principio di vita avesse sede nella midolla spinale. Ma il bambino anatomizzato dal celebre *Leopoldo Caldani* nacque vivo ad onta che mancasse affatto del cervello e del cordone spinale: ov'era dunque la sede del principio vitale, che animò quel corpicciuolo?

Le ricerche dell'illustre autore sulla midolla spinale riguardano singolarmente la distribuzione della sostanza cinerizia, che si osserva nella parte più interna della stessa midolla, e che, giusta le sue investigazioni, varia non solamente in individui diversi, ma in diverse regioni dell'individuo medesimo. Tra i molti autori che hanno trattato di questo argomento, si sa che *Lieutaud* credeva la sostanza grigia, nel taglio trasversale del cordone spinale, fosse disposta a foggia di due mezze lune che si combaciano colla loro parte convessa;

che *Winslow* la rassomiglia ad un ferro di cavallo, e l' *Huber* all' osso ioide. L' *Haller* la trovò *quadricruri in universum figura*; il *Soemmering* scrisse che rappresenta *crucis formam*; il *Gall* osservò che quella sostanza compone due archi i quali colla parte loro convessa riguardano uno strato della medesima sostanza grigia ch' egli chiama mediano Queste differenti descrizioni invogliarono il chiarissimo autore a vedere la cosa un po' più da vicino. Ed avendo esaminato in vari cadaveri la disposizione di quella sostanza grigia, troncando attraverso con affilato coltello il cordone midollare in più luoghi di sua lungezza, non trovò in tutti, ed in ogni punto, ciò che dai sullodati scrittori viene asserito: cosichè giudica che l' *Huber* l' abbia indovinata meglio che gli altri, quando scrisse *hancce cinereae portionis figuram in diversis subiectis diversam esse*: anzi, giusta le investigazioni del nostro autore, la disposizione di detta sostanza, varia eziandio nel soggetto medesimo in diverse regioni del cordone spinale.

Considerazioni medico-pratiche sull' uso dell' aconito napello; del professore Valeriano Luigi Brera.

L' aconito si usa per lo più sotto forma di estratto, che viene preparato a fresco dalle foglie dell' aconito napello. Questa sostanza vegetale, che cresce spontaneamente sui monti, si coltiva altresì negli orti. Si è per altro osservato, che l' aconito quivi raccolto riesce d' azione di gran lunga inferiore a quello che resta raccolto sulla sommità dei monti. Per uso medico si

impiega l'estratto preparato dalle sue foglie fresche, le quali sebbene non esalino che un debole odore viroso, sono nulladimeno di un sapore cotanto acre da irritare ed anco infiammare la lingua. Non vi è estratto che richieda tanta cautela per usarlo all'atto clinico, quanto quello di aconito. Questo estratto appena preparato possiede una proprietà più virulenta che medicamentosa, ed all'incontro, quando conta un anno di preparazione, riesce affatto inefficace, come del pari inefficace è l'estratto che si prepara a gran fuoco. Queste considerazioni rendono ragione della disparità delle opinioni dominanti ora fra i clinici sul conto delle dosi, alle quali dev' essere somministrato; insegnando alcuni di amministrarlo, almeno da principio, a picciole dosi, altri a dose alta. L' illustre autore l' ha veduto praticato fino a mezz' oncia e sei dramme al giorno. In sua sentenza, l' estratto di aconito napello vuol essere impiegato un mese all' incirca dopo della sua preparazione, e ben conservato in vasi chiusi e collocati in luoghi asciutti e freddi, si mantiene per lo spazio di otto o dieci mesi in possesso delle sue medicamentose facoltà. Si suol prescrivere alla dose di un grano a due, dapprincipio, portandolo gradatamente fino ad uno scrupolo, due, tre e quattro volte al giorno. — Quanto alla proprietà medicamentosa di questo preparato, gli autori di materia medica lo hanno per la massima parte classificato fra i diaforetici, avendo rimarcato che agisce accrescendo l' insensibile traspirazione al grado del sudore, e la separazione delle orine ancora. Ma è tuttora oggetto di questione il sapere sotto quali condizioni dinamiche dell' organismo ne convenga l' amministrazione per ottenerne benefici ef-

fetti. Se consultiamo *Stoerk*, *Collin*, *Reinhold*, *Rosenstein*, *Tode*, *Fritze*, ec., l' aconito sarebbe efficacissimo nelle inveterate e ribelli affezioni reumatiche ed artritiche, negli induramenti scirrosi delle glandole, nelle sifilitiche affezioni, e pur anco nelle febbri intermittenti restìe alla corteccia peruviana. « Da tutti questi fatti però emerge, soggiunge il chiarissimo autore, che nè eccitante, nè antieccitante dire si può la dinamica sua proprietà: in altre indicazioni occorrerà quindi ricercarla! Qualora noi rifletteremo, che somministrato l' aconito agli animali, quali sono i lupi, i cani, i gatti ed i sorci, in essi suscita una morte violenta preceduta da vomito, da singhiozzo, da difficoltà di inghiottire, e da convulsioni, i suoi effetti dinamici si potranno di già congetturare in una virulenta azione irritativa. *Wepfer* (1) parla di un lupo ucciso con questa sostanza, nel quale si trovò al sommo infiammata l' interna superficie del ventricolo. Il decotto fatto colla radice dell' aconito napello uccide i cimici che annidano ne' letti, e, giusta la testimonianza di *Scopoli* (2), l' aconito polverizzato, e frammisto al butirro riesce micidiale ai sorci al pari dell' arsenico. In simil guisa perirono pure due assassini condannati alla morte in Roma l' anno 1524 sotto il regno di Clemente VII. Aggiungendo poi a queste osservazioni i risultamenti dell' analisi chimica praticata da *Reinhold*, il quale giunse ad ottenere da tale stirpe del vero e pretto fosfato di calce, sostanza cotanto distinta nella materia d' onde

---

(1) Historia Cicutæ etc., *pag.* 180.

(2) Flora Carniolica etc. Art. Aconitum.

risulta l' uman' organismo, non sarà difficile d' accorgerci, che irritativo-chimica esser deve la verace azione dell' aconito napello somministrato per medicamento. Per testimonianza di *Stoerk* (1), le affezioni coll' aconito trattate non cedono se non allorquando, per servirci delle proprie sue espressioni, una crisi si manifesta alla cute mediante la comparsa di pustole rubiconde ripiene di un umore acre, accompagnate da prurito molestissimo, e ben sovente susseguite dalla desquamazione dell' epidermide. Combinandosi adunque una tale osservazione alla celerità somma, con cui l' amministrazione dell' aconito napello è susseguita dagli accennati effetti, potremo in qualche guisa essere condotti a concludere, che nelle pertinenze del tessuto dermoideo si devono spiegare principalmente le irritative sue proprietà per antagonismo poscia estese altresì ai reni, e che la fisico-chimica azione di questa sostanza consiste nell' attaccare direttamante l' assimilazione organica di questo tessuto. E qualora finalmente si avrà riguardo agli effetti, se non a pieno salutari, al certo sensibili, che presta l' aconito nel trattamento della sifilide che è una malattia contagiosa, maggiormente resterà dilucidata questa fisico-chimica sua azione sull' organica assimilazione, in quanto che la medesima si accosta a quella de' conosciuti antidelitescenti (2). Gli spandimenti acquoso-calcari nelle borse mucose, nelle vaginali de' tendini, nelle stesse articolazioni, che nel corso

---

(1) De Strammonio etc., *pag.* 80, 103.

(2) « *Si vedano le nostre* Lezioni medico-pratiche sui contagi; ec.»

delle malattie reumatico-artritiche irrigidiscono i movimenti muscolari, e pongono in istato di anchilosi falsa le grandi, e picciole articolazioni, sono altrettanti effetti della degenerazione assimilativa, che sembra doversi riconoscere principalmente nella decomposizione del fosfato calcare, composto cotanto essenziale per la conservazione normale delle parti solide dell'umano organismo. Quindi è che gli effetti dinamico-chimici dell'aconito napello saranno oltre modo indicati in quelle malattie di fondo reumatico, nelle quali sarà necessario di indurre una salutare condizione irritativa ne' tessuti. Di tal fatta sono quelle affezioni del tessuto dermoideo, che hanno le forme della psidracia e dell' erpete negl' individui d'abito reumatico-artritico (1), e che tali vi si mantengono per una energia innormale del processo vegetante nel tessuto cutaneo, da paragonarsi alla morbosa energia, che acquista l' utero, allorchè vi si suscita quella condizione scirrosa, che degenera poscia nel vero cancro. In siffatti casi la prescrizione dell'aconito napello riesce di eccellente presidio, essendo provato dall' esperienza che la cresciuta innormale attività non si toglie se non dietro gli effetti irritativi di alcune potenze virose, quali si riscontrano nel nostro rimedio. Nè di minore utilità è da calcolarsi in simili incontri la sua proprietà fisico-chimica, in quanto che somministra all' assimilazione un indispensabile materiale, quale si è il fosfato di calce: come per questo stesso titolo riesce di eminente profitto l' amministrazione dell' aconito napello nelle cutanee malattie,

(1) «*Ved. i nostri* Prolegomeni clinici ec. p. XXXVI, XXXVII. »

di origine contagiosa, come sono quelle che partono da un avanzo celtico, o da un particolare contagio. Nella plica polonica, e nella lepra; non che negli erpeti e nella tigna, che, sotto l'impero di alcune circostanze, acquistano il carattere delle malattie contagiose, l'aconito napello sembra possedere in grado distinto l'antidelitescente proprietà: desso viene infatti col massimo successo in simili malattie amministrato, o solo, o combinato ad altre indicate preparazioni consentanee al carattere dinamico dell' infermo. Laddove il guajaco, il mercurio, lo zolfo, l'antimonio sarebbero contemporaneamente indicati, eccellente riesce l'estratto di aconito napello solo, o combinato alla tintura guajacina spiritosa in una mistura, oppure ridotto in pillole, ed unito al mercurio, allo zolfo ed all' antimonio, e trattandosi di quest' ultimo, si è osservato, che sorprendenti ne sono gli effetti, allorchè sia disciolto nel vino antimoniato dell' Huxham. Dietro questi principii non riuscirà punto contradditoria la mistura da *Arneman* proposta nelle accennate affezioni cutanee associate alla condizione dinamica ipostenica, perchè risultante d'una dissoluzione di aconito napello in un acqua cordiale, avvalorata dalla tintura tebaica. Quindi è, che in simili casi la famosa essenza d'aconito proposta da *Keup*, e da *Kaempf* lodata nella sua opera degli infarti glandolosi (6), sarà un rimedio da aversi in massima considerazione.»

---

(1) *Questa essenza cotanto utile è composta come siegue:*

R. herb. aconit, pulver. unc. semis. affunde in
Liquor. anodyn. mineral. Hoffmann. uncia una;
Digere loco frigido, crebrius concutiendo vitrum, et filtra.
La dose è da 20 a 50 goccie in conveniente veicolo.

Pyretologie Physiologique, ou Traité des fièvres considerées dans l' esprit de la nouvelle doctrine médicale; par F. G. Boisseau (1).

(*Seguito della pag. 403 del precedente vol.*)

CAPITOLO QUINTO.

DELLA FEBBRE ADINAMICA.

Ha egli saviamente adoprato *Pinel*, riguardando quai specie particolari di febbri, e chiamando *adinamiche* tutte quelle febbrili affezioni, che sono *accompagnate da sintomi indicanti un estremo languore ed un' atonia generale de' muscoli?* Pochi erano i medici che non ha guari affermativamente non rispondessero a questa dimanda. Pochi invece son quelli che negativamente non rispondano ad essa oggi giorno: e mal si apporrebbe chi portasse opinione che fra questi si trovasse *Boisseau.*

Più artificioso che naturale sembra a lui, al contrario, il nosografico quadro che della *febbre adinamica* ci ha offerto *Pinel.* Ma, volendo pur ritenerlo per vero, è ben lontano, a suo dire, dall' attestarci che sia dessa l' immediato prodotto di una real debolezza. Non v' è anzi che a sommetterlo ad una severa fisiologica analisi per tosto avvedersi poter ella derivare da tutt' altra sorgente. Chi non sa, in fatti, che non avvi alcuno de' sintomi a questa febbre assegnati, che bene spesso non

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. professore* Ramati.

veggasi anche nelle malattie le più evidentemente flogistiche, e che ben pochi son quelli di cui si possa render ragione senz' ammettere un' esuberanza di azioni vitali in qualche parte del corpo? Nè già si creda, che a ciò facciano una manifesta eccezione que' sintomi, che voglionsi i più caratteristici segni di uno stato veramente adinamico; vale a dire, la *prostrazione*, *il decubito costantemente supino*, *l'inettitudine degli epispastici ad arrossare la pelle*, *e la proclività della medesima alla gangrena.*

La prostrazion delle forze e la lentezza delle contrazioni muscolari sono sintomi, dice *Boisseau*, che si osservano in pressochè tutte le malattie, siano acute o siano croniche, siano infiammatorie, oppur abbiano tutt' altra apparenza. Per poco che ai mali si associ un' affezion dolorosa, ne è quella un' inseparabil compagna o seguace. Si supponga, se vuolsi, che talor essa proceda da una cerebrale astenia. Ma, chi potrà mai reputar primitiva una tale astenia al vederla ognora preceduta da segni di esaltazione vitale del cerebro stesso o di qualch' altro de' nostri organi? Non essendo il decumber supino che un effetto della prostrazion generale, non può non applicarsi a tal sintoma ciò che su questa siam venuti osservando. — L' inettitudine degli epispastici ad arrossare la pelle è fenomeno, che sembra bensì indicare un estremo esaurimento di forze vitali, ma oltrechè suol esso chiuder la scena di ogni grave morbosa affezione, v' ha motivo di credere, al dir dell' autore, che, anzichè dall' esaurimento anzidetto, derivi da una profonda ed irreparabile concentrazione delle azioni vitali negli organi interni, dacchè vedesi ben soventi una stimo-

lante sostanza internamente amministrata rianimare momentaneamente anche alla periferia quella fiamma vitale, che più non valgono ad alimentar gli epispastici. — Per quanto vogliasi, in fine, apprezzare la proclività che hanno i nostri organi a cader in gangrena durante la febbre adinamica, non si potrà mai argomentare da essa che questa derivi dalla loro atonia, ove si rammenti che non v' ha gangrenoso processo che non sia dà infiammazion preceduto.

Nè, certamente, si mostrerebbe più avveduto chi si avvisasse di poter trovare un appoggio a codesta opinione nell'indole delle cause, da cui suole venir prodotta tal febbre. Sì fatte cause, al dir di *Pinel*, sono: il soggiornare abitualmente in luoghi umidi e bassi, nelle prigioni, negli spedali, ed in tutti que' luoghi ove l' aria non è rinnovata od è viziata da esalazioni malefiche; l' esporsi agli effluvj che emanano dalle paludi, e soprattutto il dormire in mezzo ai medesimi; la sudiceria; l' uso di alimenti semi-putrefatti e di acque corrotte; le evacuazioni profuse; l' abuso de' sensuali piaceri; le eccessive fatiche o la totale inazione, le veglie e gli studj indefessi; le triste morali affezioni, ec., ec.

Ma, non abbiam noi vedute, dice *Boisseau*, la più parte di queste morbose potenze venir pure da *Pinel* noverate fra le cagioni della febbre *gastrica* e *mucosa*, che val quanto dire, di febbri da irritazione incontrastabilmente prodotte? Come dunque vorebb' egli dedurne che di opposta natura sia la febbre adinamica? — Non v' è poi che ad osservare (prosegue l' autore) attentamente gli effetti per accertarsi che la più parte di codeste morbose potenze sono ditettamente irritanti.

Che se taluna (come sarebbe a dire il freddo umido, ed alcuni miasmi) esercita sull' organismo un' azione deprimente, non agendo giammai che sopra una sola parte, per ciò appunto che diminuisce l' azion vitale di questa, esalta quella di una o più altre; e di tal modo indirettamente produce quell' irritazione che direttamente vien destata dalle altre (1).

Pinel ha pur creduto di veder sanzionata la sua dottrina sulla febbre adinamica dai sintomi che ordinariamente precedonla. Tali sono da lui dichiarati, gli sconcerti delle funzioni del canal digerente, un' ottusa cefalalgia, la sonnolenza, lo stupore, i dolori vaghi alle membra e la spossatezza. Ma chi non ravvisa in tai sintomi i forieri di pressochè tutte le altre specie di febbri e di flemmasie, e particolarmente di quelle che han sede nel tubo intestinale e nel cerebro?

Che se non si può dubitare che molti organi siano durante la febbre adinamica evidentemente irritati; se non è che nel periodo più avanzato o sul finire di essa

---

(1) *Mal s' appose certamente* Pinel, *se dalle sunnominate cagioni s' avvisò di poter arguire in null' altro consistere la condizione patologica della febbre adinamica, che in un mero languore delle forze vitali. Non più saggio per altro, a parer nostro, si è mostrato* Boisseau, *ponendosi in cuore di poter trarne una contraria illazione. I suoi raziocinj su questo proposito non son fondati che sopra ipotesi al tutto arbitrarie; e se qualche cosa essi provano, valgon solo, secondo noi, a sempre più dimostrarci, che mai non mancano appigli a chi vuol sostenere una prediletta opinione (R).*

che rallentate si veggono le funzioni del cuore, del cervello, e degli organi locomotori: converrà pur confessare, dice *Boisseau*, che non è dessa dovuta ad una primitiva real debolezza. Se poi si considera, che in mezzo ai sintomi di abbattimento, nel maggior numero de' casi, persin negli ultimi istanti di vita, ve n' ha di quelli che ci annunziano una manifesta irritazione del tubo alimentare, sarà pur d'uopo conchiudere, che la *febbre adinamica è quasi sempre il più alto grado delle febbri gastriche o mucose*, vale a dire *di una gastro-enterite primitiva o secondaria, e qualche volta di una sinoca dipendente da qualunque altra irritazione primitiva.*

Volendo pur tuttavolta continuare a riconoscere in essa una specie particolare di febbri, converrebbe (soggiunge l' autore) ammetterne almen tre varietà. Si potrebbe collocar nella prima, e chiamarla *febbre adinamica secca,* quella che sopravviene a qualunque infiammazione tranne quella del canal digerente, e che non è accompagnata da diarrea, nè da altre fetide evacuazioni di qualsivoglia natura. Entrerebber nella seconda tutte le febbri che insorgono scortate da sintomi indicanti una violenta gastro-enterite, da diarrea segnatamente, e da vomito, ed accompagnata insieme pure da ogni sorta di fetide dejezioni; e si potrebbe dir *febbre adinamica umida*, ovvero *febbre putrida.* Si riserverebbe alla terza, quella che, giusta il comune linguaggio, non dà segni d' irritazione manifesta in qualunque siasi organo; quella *febbre adinamica*, in somma, che vien chiamata *essenziale*, ma che ben analizzata rientra nell' una, o nell' altra delle due varietà precedenti.

Ciò che intorno alla natura della febbre adinamica

c' insegna l' esame il più accurato de' suoi sintomi e delle sue cagioni, egli è ciò che solennemente viene pure confermato dall' ispezion de' cadaveri di chi ebbe a succumbervi. Niuno ignora quanto cospicue e numerose traccie di flogosi trovassero in essi *Prost* e *Broussais*. Or bene: analoghe indagini diedero pure a *Boisseau* risultati conformi. Se non che, laddove quelli non viddero o non apprezzarono che le lesioni che offrire suole la membrana mucosa del tubo alimentare, alterazioni consimili osservò questi pur anche in altri organi di alcuni di sì fatti cadaveri. Effettivamente

« Le lesioni (dice *Boisseau*) che presentano codesti cadaveri, differiscono giusta il vario aspetto che offrì la febbre da cui fu causata la morte. Nella *febbre adinamica secca* per lo più si osservano traccie di flogosi nel cervello, nei bronchj, nei polmoni, nel fegato; e le prime vie, o nol son punto, o son ben poco alterate. Nella *febbre adinamica umida*, sia semplice o complicata con qualche flemmasia, v' ha quasi sempre non equivoche, e talor profondissime orme di gastrite, di enterite, o di gastro-enterite. In chi morì della *febbre adinamica* chiamata *essenziale*, il più delle volte si affacciano le stesse lesioni. Si dà bensì qualche caso, in cui non trovasi veruna alterazione notabile in qualsiasi parte. Ma ciò non avviene se non allorquando la malattia riuscì prontamente mortale, oppure ebbe un' assai lunga durata, che val quanto dire, allorchè la morte ebbe luogo pria che avessero tempo di giungere al lor compiuto sviluppo, ovvero dopo che già erano interamente cessati i segni, con cui suole l' irritazione palesarsi. »

Invano alcuni osarono affermare di aver nulla trovato

in chi perì di tal febbre. Chi nega le anzidette organiche alterazioni, o non ha voluto, dice l' autore, o non ha saputo ben osservare le viscere di chi fu dalla *febbre adinamica* condotto alla tomba (1). *I casi, in cui questa non lascia traccie d' infiammazione, stanno a quelli in cui se ne trovano, come uno a cento.* Or chi non vede, che il contrappor i primi agli ultimi, ed il pretendere di poterne conchiudere, che l' anzidetta febbre non ha nella flogosi degli organi offesi l' immediata sua sorgente, sarebbe un valersi di un eccezione per annullare una regola? Non sarebbe poi egli un assurdo il pretendere, che le sovra ennunziate lesioni non provino nulla, quando si affacciano, perciò solo che non si affacciano sempre (2)?

---

(1) *Ecco il linguaggio, che tener sogliono i sistematici allorchè veggono i risultati delle altrui osservazioni in conflitto colle loro dottrine; ma ecco il più meschino partito, a cui possano essi appigliarsi. Che mai, di fatti, risponderebbe l' autore a suoi avversari, se contro lui ritessero le sue stesse parole? Rimetterebbe egli forse la propria causa al giudizio del pubblico? Ma come sperarlo propizio, se mille volte ebbe questo a convincersi essere appunto, più che in tutt' altri, in chi ha l' animo prevenuto per un favorito sistema;*

« che spesso occhio ben san fa veder torto! (R).

(2) *Niun sensato patologo vorrà certamente affermare che nulla provino coteste lesioni. Supposto ch' ei non abbia patito illusione, e che patito non ne abbiano col sig.* Boisseau *tutti quelli che le hanno osservate, conviene da esse inferire che il processo flogistico non è irre-*

Invano altri ebbe a dire, che le lesioni, di cui si tratta, non erano ognor sì cospicue da poterle accagionar della morte. Chi ha fatta una tale obbiezione, se diam retta a *Boisseau*, diede a vedere che non conosce abbastanza la dignità delle membrane mucose, e particolarmente di quella che riveste il canal digerente. Perchè i mali, che in esse hanno sede, privin di vita gl' infermi non

---

conciliabile con quella condizion patologica, che costituisce la febbre adinamica. *Ma se, per confessione del nostro medesimo autore, così fatte lesioni non si danno sempre a vedere, se mancano esse talora particolarmente in quella varietà che egli stesso chiama* essenziale, *come mai si potrà riporre l' essenza di lei nella flogosi? Chi potrà mai comprendere, in fatti, come tal febbre essenzialmente consista in un processo flogistico, se può non sol svilupparsi, ma riuscir micidiale senza che nulla si rinvenga negl' organi che ci attesti sì fatto processo? All' aspetto di tai circostanze, chi non conchiuderà, al contrario, che la flogosi non ne costituisce l' essenziale condizione patologica, anche allorquando lascia traccie di se dopo morte? Nè da tal conclusione può trattenerci il timore di sagrificare una regola ad una mera eccezione. La buona logica ci ha sempre insegnato, che una data cagione non può mai ritenersi per vera, quando l' effetto, che da lei si suppone prodotto, può anche una sola volta manifestarsi senz' essere da lei preceduto. Mille dottrine sono andate a soqquadro per non aver potuto sostenersi in faccia a tal legge; e cadranno ognor tutte quelle che non saranno sovr' essa a tutto rigor modellate.* (R)

fa d'uopo, a suo dire, che sian desse nè disorganizzate del tutto, nè ognor profondamente infiammate: basta bene che lo siano a segno di non poter compiere la funzione che è loro affidata, e da cagionare un grave consensual patimento al cervello.

Invano, per ultimo, si è da taluno avanzato volersi così fatte lesioni reputare un effetto, anzichè la cagione della febbre di cui andiam ragionando. Se non si contrasta, dice l'autore, che frutto dell'alterazione locale di una parte o dell'altra sia la febbre, che insorge durante le flemmasie ordinarie, e se in tai casi niuno osa più asserire che sia quella un prodotto di questa, anche allorquando assume dessa un aspetto adinamico, chi potrà ragionevolmente affermar che non lo siano alterazioni superstite ad una febbre, che ha con esse una sì gran somiglianza (1)?

Ma i guasti, che ci presentano gli organi di chi ne fu vittima, son poi essi de' testimoni sinceri d'un precedente processo flogistico? E quando pur tali reputar

---

(1) *Non fu, al certo, senza ragione che si è da talun dubitato non forse le tanto apprezzate lesioni rinvenute in chi morì di febbre adinamica fossero effetto, anzichè causa di tal malattia e della morte a lei sopraggiunta. Ma, si accordi all'autore che le cose procedano nel modo da lui divisato allorchè desse ci si offeriscono: da che mai e l'una e l'altra saran cagionate allorquando mancano affatto le traccie, da cui si argomenta la flogosi? Forse dalla mera irritazione? Ma chi non vede quanto sproporzionati sarebbero alla supposta loro cagione sì gravi e lagrimevoli effetti?* (R).

si volessero, non si potrebb' egli supporre che questo processo fosse tutt' altro che una flogosi vera? — Non mancò realmente chi sospettasse volersi ravvisare null' altro che un' immediato prodotto di un' astenia dei vasi nella più parte delle traccie morbose rinvenute in codesti cadaveri, ed in ispezialità le macchie gangrenose. Ma ognun sa, risponde *Boisseau*, che non dassi gangrena senz' essere preceduta da infiammazione. Con più di ragione potrebbesi forse riconoscere nulla più che una semplice *stasi sanguigna* in alcune alterazioni di apparenza flogistica. Ma come mai, soggiunge l' autore, l' astenia lascierà dopo morte un rossor nelle parti, che se ne vogliono affette, se durante la vita si manifesta col solo pallor de' tessuti che le compongono (1)?

---

(1) *Che che altri ne abbia pensato, noi non oseremo asserire che l' atonia de' vasi sanguigni possa esser immediata cagione di flogosi. Mal sappiamo per altro comprendere come l' autore si rechi a negare potere ella dar luogo ad una mera* stasi sanguigna. *Che altro mai sono, che stasi di sangue, da tal cagion provenienti, la più parte delle varici? E benchè vi si assocuna rottura delle loro estremità, chi non ravvisa in gran parte il prodotto di un' atonia delle minime vene nelle macchie scorbutiche ed in parecchie spontanee enchimosi? Non vi ha anzi ragione di credere, che da simil sorgente derivino non poche di quelle lividure e congestioni sanguigne che si rinvengono dopo morte ne' nostri organi, e che forse male a proposito si riguardano dai più de' moderni come traccie evidenti di flogosi? E come non sospettarlo al vedere sì spesso*

Che se mal si concilia coll' astenia de' vasi l' arrossamento de' nostri organi, chiaro apparisce (prosegue l' autore) quanto vadano errati coloro, che nelle succennate lesioni riconoscer vorrebbono una mera reliquia di una *infiammazione astenica*, e che, nell' atto di attribuire ad un processo flogistico la febbre di cui si tratta, ritengono esser questo di una natura non sol diversa, ma diametralmente opposta a quella dell' infiammazione ordinaria. Si può bene (dic' egli, a buon dritto affermare, che una parte indebolita s' infiammi più facilmente sotto l' influsso di potenze irritanti; ma dall' istante che si è dessa infiammata, non è più affetta da debolezza: non vi ha dunque infiammazione che essenzialmente consista nell' astenia de' nostri tessuti. Si darà forse tal nome all' infiammazione, che si sviluppa ne' soggetti abbattuti? Allora non si farà che seguire sotto nomi diversi i principj professati dalla patologico-fisiologica scuola; la quale ammette bensì poter alquanto variare gli aspetti e gli esiti dell' infiammaione, giusta la varia predisposizion dei soggetti, ma sì nei forti come nei deboli costantemente la stima qual venne da *Canaveri* e da *Tommasini* pria d' or dimostrata, vale a dir, sempre *identica* (1).

---

analoghe traccie insorgere al sopravvenire, o poco dopo la morte su parti esterne, che nulla offerivan di simile nell' intiero corso dell' adinamica od altra analoga febbre, ond' erano affetti gl' infermi? (R)

(1) *Niuno al certo ha saputo sì luminosamente provare, come i due illustri Italiani, dal nostro autor menzionati, che non si dà flogosi senza un eccesso di vi-*

Poichè del resto la *febbre adinamica* non è mai primitiva, poichè non è dessa che il più alto grado di quelle già esaminate od una larva di altri flogistici mali, ognun vede, dice *Boisseau*, che, se vi è modo di ripararvi, quello esser debbe di prevenire o di fre-

---

tal reazione nella parte in cui essa si ordisce; e niuno ha saputo sì ben mettere in chiaro la fallacia degli argomenti, sull' appoggio de' quali i Browniani credevano poter essa dipendere da un' opposta condizione della fibra. Ma non confessa egli lo stesso professor Tommasini, *che esistono profonde e* poco cognite *condizioni, o de' solidi, o del sangue, o di ambidue, per le quali* una data infiammazione, *in dati soggetti passi più facilmente che altra in altri a cancrena?* (Dell' infiammazione, *ec. Cap. VI*, § 45.) *Non chiama forse egli stesso* di specifico genio *quell' affezione flogistica per la quale nel* cancro *si va snaturando la tessitura de' visceri?* (*Ivi* § 43.) *Come mai si potrà, dopo ciò, fermamente asserire, che la flogosi è* sempre una ed identica, *che in null' altro, cioè, costantemente consiste, che in un* processo di stimolo? *Non si avrà egli motivo di dubitare, al contrario, che a codesto processo se ne associ talora qualch' altro, il quale* pervertisca e snaturi *i solidi (e forse anche i liquidi) della parte in cui l' infiammazione sviluppasi, intantochè più o o meno esaltato si trova il di lei eccitamento vitale? Non è forse assai verosimile, che di tal natura siano non solo la cancrena ma l' infiammazione scrofolosa eziandio, non che quelle destate da parecchi veleni, da tutti i contagi e da alcuni miasmi?* (R).

nare i progressi di tai malattie. A tal uopo fu da taluno suggerito: 1° di evitare o di parcamente usar la sanguigna; 2.° di ricorrere agli emetici, allorchè la febbre si annuncia coll' apparato *gastrico* o *mucoso*; di por mano ai tonici sì tosto che comincia a mostrarsi la prostrazione delle forze.

« Ma l' esperienza ci attesta, che la febbre infiammatoria non passa mai allo stato adinamico a cagione delle missioni sanguigne, prudentemente eseguite . . . Praticate nel modo e ne' luoghi opportuni, giusta la sede e il grado della flemmasia, ond' essa deriva; son queste, al contrario, in un cogli altri antiflogistici, i mezzi più acconci ad impedir lo sviluppo della *febbre adinamica.* »

Dopo quello che ci ha detto l' autore sull' uso dei vomitivi nelle febbri *gastriche* e *mucose*, si prevederà di leggieri in qual concetto ei li tenga nella febbre adimica. Lungi dall' opporsi al suo sviluppo, a parer suo, il vomitivo è il miglior mezzo di svilupparla, ed in ispezialtà quando offresi sotto l' aspetto di febbre adinamica *umida.* Nè ci si dica che l' esperienza parla altamente in suo favore. Mentisce, al dir di *Boisseau*, chi afferma di averlo trovato realmente efficace.

Mentisce del pari, a sua detta, chi accerta di aver prevenuto lo stato adinamico col mezzo de' tonici. In generale, riescon questi nocivi anche allorquando la prostrazion delle forze sembra giunta al suo colmo: ed i casi, in cui essi giovarono anche in tal circostanza, stanno a quelli in cui nocquero tutt' al più *come uno* a *cento.* (1)

---

(1) *Rilegherem dunque oggimai tra le favole gl' innumerevoli casi di adinamiche febbri che i medici an-*

Per poco sensibili che siano i segni indicanti la flemmasia, che precedette i sintomi adinamici, gioverà dunque persistere nel metodo antiflogistico, eziandio allorquando questi entrano in iscena: e non sarà che dopo che i primi saranno cessati e gli ultimi saran giunti al massimo grado, che si chiameranno in soccorso i vescicanti, e meglio ancora i senapismi. I tonici appena avran luogo al cominciare della convalescenza; e piuttosto si procurerà di richiamare le forze con un vitto moderatamente largo e nutriente, che far di essi molt' uso.

CAPITOLO SESTO

DELLA FEBBRE ATASSICA.

Non va chi non sappia esser questo il nome con cui *Selle* contrassegnò quelle febbri, che gli antichi chiamavan *maligne*. Non v' ha neppure chi ignori

---

tichi e moderni ci affidano di avere coi tonici felicemente curate? Gridin pure su di ciò a lor posta i seguaci della nuova dottrina francese e italiana; noi però non sappiamo far eco ai lor gridi. Noi abbiamo vedute molte febbri continue e remittenti a cedere al solo metodo antiflogistico, abbenchè giunte al punto di offerire il più imponente adinamico aspetto: ma ne abbiam pure vedute non poche a toccare lietamente al lor termine sotto l' uso dei tonici: e non fu anzi che col mezzo della china o de' suoi preparati, che a noi fu dato di vincere la più parte di quelle che ebbimo a trattare nell' estiva ed autunnale stagione, e specialmente di quelle dominanti ne' luoghi palustri. (R)

essere stato il piretologista alemanno allettato ad impor loro un tal nome in grazia dell' incoerenza dei sintomi che soglion esse offerire. E tutti sanno che nell' *atassia* non solo riconobbe *Pinel* un *pervertimento* dell' azione vitale, e specialmente di quella del sistema nervoso, ma la riguardò eziandio come una particolare modificazione di essa, diversa ugualmente dalla debolezza e dall' irritazione. Ma, una tale dottrina è ella conforme ai dettami della buona eziologia? Ecco quello che ad onta dei numerosi suffragi da essa in Francia ottenuti, pria d' ora niegavano pressochè tutti i patologi delle altre nazioni; ed ecco quello che sulle traccie di *Broussais* vien pure negando l' autor dell' opera che andiam compendiando.

Il quadro che della *febbre atassica* ci offerirono *Selle* e *Pinel*, lungi dal presentarci una specifica scena morbosa, non è, a suo dire, che una lunga catena di sintomatologiche antitesi; non è che un artificiale accozzamento di morbosi fenomeni, che si osservano in una folla di mali, ma non mai forse si videro tutti in un solo accoppiati; e la genesi, che fu loro da *Pinel* assegnata, a parer suo, è tanto erronea, quanto fantastica è la loro complessiva esistenza.

E vaglia il vero; i più rimarchevoli tra codesti sintomi sono: da un canto la *veglia*, le *vertigini*, il *delirio*, il *dolor delle membra*, i loro *tremori*, i *sussulti dei tendini*, le *convulsioni*, il *tetano*: dall' altro, la *sonnolenza*, il *coma*, l' *apatia*, la *prostrazione*, l' *alonia*, e la *paralisi universale* o *locale*. Ma, chi non ravvisa nei primi altrettanti prodotti del più alto grado di irritazion cerebrale e nervosa? Indizj di debolezza sembrano invece, a prima giunta, i secondi. Ma, a chi non è noto,

dice *Boisseau*, che costituiscon essi gran parte del morboso apparato dell' *aracnoidite*, dell' *idrocefalo*, dell' *encefalite*, e dell' *emorragia cerebrale*? Chi dunque non riconoscerà omai anche in essi un effetto o dell' irritazione del cervello e de' nervi che col giungere ad altissimo grado li rende inetti a compire le loro funzioni, od una alterazione de' loro tessuti da essa lei provocata?

Assai di rado questi sintomi entrano in iscena al primo apparire del male. Anche ne' casi della più schietta *febbre atassica* essi son preceduti da cefalalgia, da inquietudine, da spossatezza, e da altri tali sintomi indicanti un cerebrale nervoso travaglio. Il più delle volte, però, i fenomeni atassici sono pedissequi della *febbre infiammatoria*, *gastrica*, *o mucosa*. Nè gli è caso infrequente il vederli a soppravvenire alle manifeste flemmasie de' polmoni, dello stomaco, del fegato, dell' utero e d' altri organi.

Una tale sopravvegnenza ha dato luogo a credere, che le anzidette febbri e flemmasie subissero un' essenzial metamorfosi. Ma, se la *febbre atassica semplice* non si riduce che ad una irritazione cerebrale nervosa, o a qualche sua sequella, non sarebb' egli assurdo il credere che avesse un' opposta natura, allorchè sopraggiungne ad altri mali evidentemente flogistici? Non è egli naturale, al contrario, il pensare dover i sintomi atassici essere in tai casi unicamente l' espressione di una propagazione del processo irritativo o flogistico dagli organi, che n' erano la sede primiera, al cervello od alle di lui appendici? E chi potrebbe omai dubitarne ove si rammentino le alterazioni che presentar soglion i visceri degl' infermi mancati di vita in mezzo ai sintomi di atassia?

V' ha delle vittime di *febbre atassica*, in cui non vien dato neppure al più esercitato anatomico lo scoprire la benchè menoma alterazione morbosa, nè nel cervello, nè in qualsiasi altra parte del corpo. Ma questi casi, dice *Boisseau*, sono infinitamente meno comuni che generalmente non credesi. Chi conosce, al contrario, le indagini anatomico-patologiche, che si sono fatte di pubblico dritto da *Boneto* sino a dì nostri, non può certo ignorare che il più delle volte si trovarono tracce evidenti di infiammazione nel cervello (o sue parti accessorie) di coloro che furono dalla più ordinaria forma di *febbre atassica* estinti; e che in un col medesimo, or gl' intestini, or altri organi si rinvennero affetti da somiglianti lesioni in tutti coloro, in cui la malattia erasi annunziata sotto l' aspetto di febbre gastrica, o di qualche manifesta particolar flemmasia.

Se non puossi dopo ciò dubitare, che un alto grado d' irritazione o di flogosi costituisca la cagion prossima della *febbre atassica*, non si può per altro convenire con *Prost* aver essa la sua sede mai sempre nella membrana mucosa degli intestini; nè si può convenire neppure con *Broussais*, che non trovisi in essa che simpaticamente interessato il cervello « *La febbre atassica* (conchiude *Boisseau*) è *un' encefalite, or primitiva, ed or secondaria; ordinariamente accompagnata da gastro-enterite, o sopravvenuta all' infiammazione di qualch' altro organo.* »

Tale essendo la natura della febbre, di cui si ragiona, chiaro apparisce non poter ella ammettere altri rimedj, che quelli, mercè cui si si può vincere l' encefalite. E questi appunto sono i rimedj, con cui ci conforta ad attaccarla *Boisseau*. Secondo lui.

« In ogni periodo di tal malattia il medico dovrà gelosamente astenersi dall' uso degli eccitanti. I rimedj antiflogistici, e le sanguigne vorransi invece sollecitamente e generosamente adoprare. Non in tutti i casi però si ricorrerà al salasso. Sarà questo indispensabile nè soggetti pletorici e vigorosi; ma le mignatte alle tempia, all' occipite, ec. basteranno in quelli dotati di un temperamento nervoso: e converrà pure astenersi ben anche da queste negl' individui spossati da mali recentemente sofferti ed estremamente sensibili, non che allorquando la malattia si protrae per più settimane. Ove poi sarà indicato il salasso, sarà ognor preferibile, al parer dell' autore, il *cavar sangue dalle vene del piede*: non si ommetterà però di aprire eziandio l' arteria temporale, ove l' affezion cerebrale sarà intensissima; nel qual caso converrà pure circondar di ghiaccio la testa.

Con questi mezzi si ripara pur anche in gran parte alla irritazione, che con quella del cerebro bene spesso travaglia il canal digerente; il che suolsi soprattutto osservare allorchè questa è secondaria. Ma, se a torto *Broussais* ci consiglia di attaccar sempre quest' ultima anzichè l' affezione cerebrale, non è però, al dir dell' autore, da trascurarsi quella del canale anzidetto, e segnatamente se v' ha motivo di credere che in esso abbia il male fissata la primitiva sua sede: che anzi le mignatte consigliate per riparare all' irritazion cerebrale, saran pur in allora applicate all' epigastrio con quella estensione che addimanderà il grado della gastro-enterite.

CAPITOLO SETTIMO.

DEL TIFO.

V' ha dei medici, che sulle traccie di *Sauvages* e di *Cullen* si valgono del vocabolo *tifo* per designare qualunque specie di febbre accompagnata da gravi nervosi sintomi. Ma, è noto esser pur questa la denominazione che alcuni moderni amarono applicar specialmente a quel morbo, che febbre *petecchiale* si chiamò da più secoli, e tuttor si chiama universalmente in Italia; e tale appunto si è il morbo a cui sembra a prima giunta venir essa dal signor *Boisseau* esclusivamente applicato.

Ma, in che consiste egli un tal morbo? Se prestiam fede a pressochè tutti i moderni patologi, non si può punto mettere in dubbio che sia il *tifo* una particolar malattia prodotta da uno specifico contagioso principio; e perciò da chi n' è affetto comunicabile ai sani, per poco che sian questi predisposti a contrarla. Tal però non la crede il nostro piretologista. Considerando egli, al contrario:

« 1.° Che il *tifo* non presenta altri sintomi, che quei delle febbri infiammatorie, mucose, gastriche, adinamiche e atassiche variamente fra lor combinati, ma sempre per modo che dal principio sino al fine della malattia i sintomi cerebrali prevalgono sempre sugl'altri;

« 2.° Che questi sintomi sono del tutto conformi, or a quelli della gastro-enterite propagata al fegato, al cervello ed al cuore, ed or a quelli dell' encefalite primitiva semplice o complicata con gastro-enterite o con altre flemmasie;

« 3.° Che il *tifo* lascia dietro di sè ne' cadaveri trac-

cie evidenti d' infiammazione, ordinariamente nello stomaco e nelle intestina, assai di spesso nelle meningi o nel cervello, qualche volta in esso e nel polmone, e non di rado nello stomaco, negli intestini, nel polmone e nel cervello ad un tempo;

« Si ha diritto (scrive *Boisseau*) di conchiudere, che *il tifo* in qualche caso è una *gastro-enterite* o una *pneumonite* con partecipazione del cervello allo stato morboso dello stomaco, del polmone, ec., in una parola una *gastro-cefalite*, una *pneumo-cefalite;* ed altre volte è un' *encefalite primitiva*, o semplice, o con secondario interessamento dello stomaco, del fegato, del polmone, ec. »

Che se sotto la maschera di una singolar malattia si nasconde or l' una or l' altra delle flemmasie or nominate, convien pure, a parere suo, conchiudere che a torto dai più de' moderni siasi tal reputata. Nè, a rimoverlo da tal conclusione bastano la lunga durata e l' intensità de' sintomi atassici ed adinamici ed in particolar modo dello *stupore*, che costantemente accompagnano il *tifo*; nè la universalmente confessata *specialità della sua cagione*; nè il *particolare esantema*, che suol mostrarsi sì di spesso alla cute durante il suo corso.

Di niun valore, agl' occhi del nostro patologo, sono le allegate circostanze riguardanti i sintomi; perocchè qualche differenza di loro intensità e durata non può, a suo dire, far del *tifo* una particolar malattia. Benchè poi accordi egli pure essere lo *stupore* uno de' suoi più segnalati sintomi, è ben lontano dal reputarlo costante. I medici tutti, che ebbero occasione d' osservare delle epidemie di tifo, sanno, dic' egli, che in mezzo alla

moltitudine degl' infermi ve n' ha sempre qualch' uno, che, invece di essere stupido, trovasi sino alla morte continuamente convulso.

Ben più dei sintomi sembrano attestarci nel *tifo* una malattia *sui generis* le circostanze che precedono il suo sviluppo; circostanze da cui non puossi a men d' inferire esser egli prodotto da un particolare malefico germe. Ma una tale illazione non è quella che ami trarne *Boisseau*. Le cause occasionali e predisponenti del *tifo* non son che quelle, a suo dire, di tutte le atassiche ed adinamiche febbri, nè per altro il *tifo* si dilata e riesce sì spesso fatale, se non perchè più potenti e più estese soglion esser tai cause, allorchè danno alla malattia l' aspetto che suol egli offerire.

Dirai tu, ch' è pur d' uopo riconoscer nel *tifo* una special malattia al vedere a contrarlo persone altronde sanissime coabitando soltanto con coloro che ne son travagliati, ed al veder tai persone a contrarlo abbenchè non abbian sofferti nè disgusti, nè privazioni, nè stenti; abbenchè in fine siansi gelosamente guardate dall' esporsi a qualsivoglia morbosa cagione? Il sig. *Boisseau* ti risponde, che il primo individuo, in cui il male si è sviluppato, non l' ha punto ricevuto da verun ammalato, che non puossi quindi affermare esser sempre il prodotto di una speciale infezione. Che se di tal modo sembra venir generato ne' casi pur or mentovati, ciò non succede se non perchè è nella natura delle esalazioni che emanano dagl' infermi di qualsivoglia specie di male di suscitare il *tifo* ne' sani che le respirano, per poco che questi vi sien predisposti, ogni qualvolta o trovinsi quelli in un angusto locale, o siano ammas-

sati in gran numero in un ambiente non ben ventilato (1).

Alcuni medici Italiani (dice l' autore) all' aspetto del *petecchiale esantema* che si fa vedere nel *tifo*, non esitarono a riporre in esso l' essenza di una tal malattia, ed a riguardare come puramente secondarj tutti i suoi altri fenomeni. Ma, non v' è chi ignori essere così fatto esantema ben lontano dal manifestarsi mai

---

(1) *Son così evidentemente viziosi i ragionamenti, con cui l' autore pretende mostrarci che il tifo non è contagioso, e ci sembra sì agevole il veder tosto in che essi pecchino, che temeremmo di venir in fastidio a' nostri lettori, se ci soffermassimo a commentarli. Che se vi fosse taluno, sull' animo del quale avessero fatta qualche impressione, rilegga i classici scritti che han divulgati sul* tifo, *fra i moltiplici altri, i chiarissimi nostri* Rasori, Giannini, ed Acerbi, *e particolarmente l' erudito* Prospetto nosografico della febbre petecchiale che dominò in Lombardia nel 1817-8, *inserito in questi* Annali *dal dottissimo loro Compilatore; e si persuaderà, ne siam certi, che il negare al dì d' oggi la contagiosità di tal morbo egli è un voler negare la presenza del sole nel più pieno meriggio: si persuaderà anzi, che il suo contagio, lungi dal poter esser* spontaneo, *è mai sempre acquisito, e che col trasfondere ne' sani il male, che n' è perenne sorgente, dà pur sempre al medesimo quelle particolari sembianze, che da oltre tre secoli in lui ravvisò il* Fracastoro; *particolari sembianze che invano gli vengon' ora dal nostro autor contrastate. (R.)*

sempre nel *tifo*; ed ognun sa che non sol non è desso che mette a ripentaglio la vita degli ammalati, ma che per lo più non compare che a malattia avanzata. Le *petecchie*, al pari delle *parotidi* ed ogni altra glandular tumescenza, non son già dunque fenomeni inseparabili, ed essenziali del *tifo;* esse ci attestan soltanto che la pelle, ed il sistema glandolare e linfatico partecipano allo stato morboso della membrana mucosa gastro-intestinale, del cervello e degl' altri visceri, siccome sogliono parteciparvi nella gastrite e nell' epatitide cronica (1).

---

(1) *È verissimo che le* petecchie *non sono inseparabili dal tifo, che non sogliono comparire che più giorni dopo il suo sviluppo. Ma non si ha forse talora la febbre vajolosa senza vajolo? E quando questo compare; non è egli forse dopo più giorni di malattia? Che se, ad onta di ciò ognuno riguarda il vajolo come il principe degli esantemi, qual meraviglia che non sol da alcuni, ma dai più de' medici italiani siasi collocato in tal classe una malattia che, se non sempre, è il più delle volte da un particolare esantema scortato? Bensì, con ragione, si potria lor darne biasimo, ove nell' atto di assegnargli codesto nosologico posto, i medesimi all' eruzione cutanea circoscritto stimassero il morboso travaglio, che ne costituisce l' essenza. Ma il sig.* Boisseau *s' inganna a partito, se vive in tale opinione. I medici italiani, al par di quelli d' ogni altra nazione, pagarono, nel recare sentenza di codesto morboso travaglio, un più o men largo tributo alle teorie de' tempi in cui ne trattarono. Ma non furon certa-*

Un autore, che non ravvisa nel *tifo* una speciale malattia da uno specifico contagio prodotta, quegli non è certamente, da cui aspettare si possano i profilatici insegnamenti, che su di essa ci diedero i più de' moderni. Lungi, in fatti, dal fondare la di lui profilassi sui mezzi valevoli a spegnere sì fatto contagio, e ad impedire la di lui diffusione, ei c' inculca soprattutto di rimovere, per quanto si può, le altre cagioni da cui puossi presumere che il male venisse prodotto; e varie, secondo lui, potendo essere queste cagioni, vari, pure saranno i mezzi da impiegarsi a tal uopo. Ei vuole bensì che si pensi a dissipare i miasmi, emananti dagli ammalati, ed a sottrarre i sani alla loro influenza segnatamente allorchè la costituzione atmosferica sembra favorire maggiormente la loro malefica azione. Ma ci rammenta eziandio il debito di cautamente procedere nell' esecuzione di tal precetto, stante il pericolo di incutere alle genti, ove domina il *tifo*, un terrore non men de' miasmi capace di svilupparlo e diffonderlo.

Più franco e più decisivo si è il linguaggio, che a prima giunta ci tiene *Boisseau* nel parlarci del di lui trattamento. Dopo di averci esposti i metodi con cui

---

mente degl' ultimi a riconoscere ch' egli era ne' visceri più essenziali alla vita, che conveniva cercare la sua precipua sede. E se il sig. Boisseau *avesse più diligentemente esaminati gli scritti di* Baglivi, *di* Valcarenghi, *e di altri illustri nostri maggiori, avrebbe anzi veduto che antica è fra noi la dottrina che su tale argomento ci si viene oggi giorno spacciando per nuova da lui e da tutta la francese patologica scuola (Vegg. a Carte 334, del vol XVII di questi Annali) (R).*

presero a combattere il *tifo Chirac*, *Pringle*, *Poissonnier-Desperrieres*, *Pinel*, *Hildenbrand*, ei finisce per dirci esser questi altrettanti tentativi infelici di osservatori bensì valorosi, ma sedotti da fallaci dottrine. Il solo *Broussais* seppe additarci, a suo dire, il sentiero che per ciò conseguire deve battere il pratico. Che se nel metodo da esso proposto si può segnalare qualche neo, egli è quello per avventura, in suo senno, di non aver del tutto bandito i rimedj eccitanti, e di non ammettere alla cura del *tifo* che troppo parcamente il salasso. In breve: null' altro essendo tal morbo che una varietà di febbre adinamica, oppure atassica, non può esso dimandar altro modo di cura che quella già proposta per queste due febbri.

Ma perchè le missioni sanguigne *son sì soventi inefficaci nel tifo*, laddove soglion essere ordinariamente sì utili nelle febbri di analogo genio, abbenchè assai gravi? Il fatto (dice *Boisseau*) *non è che troppo vero; ma io non ne saprei render ragione; ed egli è d' uopo saper ignorare ciò che l' osservazione non ha saputo svelarci.*

(*Sarà continuato.*)

An Account of the Varioloid Epidemic etc. *Ragguaglio del vajuolo che ha regnato sotto forma epidemica in Edimburgo e in altre parti della Scozia, con osservazioni sull' identità del vajuolo volante e del vajuolo modificato: Lettera a* Sir James M' Grigor, *Direttore generale del*

Dipartimento medico dell' armata, ec., ec. di IOHN THOMSON, *M. D. Membro della Società Reale di Edimburgo, chirurgo militare, professore di chirurgia nel Collegio Reale dei chirurgi, Regio professore di chirurgia militare nell' Università, ec., ec. Edimburgo,* 1820.

HISTORICAL SKETCH, ETC. *Saggio storico delle opinioni mediche concernenti le varietà e la ricomparsa del vajuolo; con osservazioni sul grado di sicurezza che procura la vaccinazione contro gli attacchi di questa malattia: Lettera a* SIR I. M' GRIGOR, *ec., ec. di* IOHN THOMSON, *ec., ec. Edimburgo,* 1822.

Sull' influenza preservativa e modificante della vaccinazione; di IAMES REED, *di Kilmarlock.* (EDINB. MEDICO-CHIRURG. IOURNAL, N° 71.)

Breve ragguaglio del vajuolo che nel 1821 *ha regnato epidemico in Chichester e dintorni, con osservazioni sul grado di sicurezza procurato dalla vacinazione in quel distretto; di* IOHN FORBES, *M. D, medico seniore del Dispensario di Chichester* (THE LONDON MEDICAL REPOSITORY. N.° 105.)

Fatti ed osservazioni sul vajuolo naturale e vaccino; di W. Iackson, *Esq., Membro del Collegio Reale dei chirurgi di Londra (*The London Medical Repository. N° 113.*)*

Sulle complicazioni della vaccina: Saggio di F. M. Marcolini, *M. F., medico primario della Regia Città di Udine, ec., ec. Milano dalla Società tipogr. de' Classici Italiani.* 1823.

I fatti di cui intendiamo intrattenere i leggitori, sono importantissimi e per la scienza e per l' umanità. Essi tendono a fissare il giusto valore della vaccina, ed a provare irrevocabilmente che dessa non procura assoluta immunità contra le insidie del vaiuolo umano: conclusione che non vuolsi per altro interpretare a danno della vaccinazione, essendochè emergerà chiarissimo, che sebbene questa operazione non difenda sempre dal vaiuolo, modifica nondimeno le forze vitali per modo che ad una malattia pericolosa e spesso mortale succede una malattia quasi sempre leggerissima, e rarissime volte cagione di morte.

Nel 1818-19 scoppiò nella città di Edimburgo e contorni una violenta epidemia vajuolosa, della quale il dottor *Thomson* vidde 836 malati. Di questi, 281 non aveano avuto il vaiuolo, nè erano stati vaccinati; e ne morì un po' più di *uno in quattro*. Durante l' epidemia, l' autore visitò 41 ammalati che già erano stati tocchi

dal vaiuolo, ed ebbe esatto ragguaglio di 30 altri infermi della medesima specie. Di questi 71 malati, *tre soli morirono*, cioè *uno di trentatrè*. Dei 484 vaccinati che furono colti dall' epidemia, *uno solo morì*, «risultato che non mi fece poco meravigliare, dice il dott. *Thomson*, se rifletto alla generale gagliardia della febbre eruttiva, alle rilevanti varietà che distinguevano lo stato di salute e le disposizioni costituzionali degli individui che ne erano attaccati, e alle circostanze, spesso sfavorevolissime, sotto cui molti di essi erano collocati. Non si è potuto non vedere la generale benignità dell' epidemia vajuolosa in quelli che erano stati vaccinati, e la gravezza, malignità, e letalità della malattia medesima ne' non vaccinati, e non rimanere convinti della salutare virtù del vaccino di modificare il vaiuolo in quelli che furono poscia assaliti da questa malattia. Nè credo si possano immaginar prove più convincenti e più soddisfacevoli dell' efficacia della vaccinazione, e degli incalcolabili benefizi procurati all' umanità dall' immortale dott. *Jenner*, di quelli ho avuto la compiacenza di raccogliere in questa epidemia.»

Tra gli individui non guarantiti nè dal vaiuolo inoculato, nè dalla vaccinazione, l' epidemia ha presentato ne' suoi progressi tutte le varietà di vaiuolo, dalla forma più benigna alla più maligna. «La forma più benigna sotto cui ricorse, del pari che la più maligna, aveano, dice il dott. *Thomson*, le sembianze dell' eruzione strettamente vescicolare, in cui difficilmente notavasi qualche particella di materia purulenta, dal principio alla sua terminazione.» Egli è noto, che in alcuni anni la mortalità del vaiuolo epidemico non oltrepassa

1 in 50: ma nell' epidemia di Edimburgo la mortalità tra i non-protetti, ammontò a 1 in 4.

In coloro che aveano avuto il vaiuolo, per contagione accidentale o per innesto, l' intervallo della malattia tra i due attacchi variò da 10 giorni a 30 anni. Nel maggior numero assai risentita fu la febbre eruttiva; in pochi si mostrò sì leggiera che quasi dubitavasi fosse vera febbre. L' efflorescenza talvolta somigliava al vaiuolo volante, sotto forma pustolosa o vescicolare, talvolta al vaiuolo discreto, e talvolta al vaiuolo confluente.

La classe di infermi che ha richiamato maggiore attenzione in questa epidemia fu quella degli individui che aveano sofferto la vacinazione; e siccome nelle famiglie in cui dominava il vaiuolo si faceva di frequenti ricorso a quel provvedimento a titolo di preservazione, così si ebbero frequenti occasioni di vedere la coesistenza di ambedue le malattie nel medesimo individuo, e di verificare la *mirabile virtù del vaiuolo vaccino di modificare la fierezza del vaiuolo naturale*, e *talvolta pur anco, in mezzo alla contagione generale, di prevenirlo affatto.* Si notarono esempi di vaccinati, che anteriormente all' operazione si erano sì a lungo esposti al contagio del vaiuolo, che il pus vaccino avea perduta la sua modificante virtù. Nel più di costoro, la febbre eruttiva fu assai grave, e spesso, al suo principio, pigliavasi per tifo; però, in molti l' urto febbrile era sì leggiero che non si rendeva quasi sensibile, e quand' anco mostravasi ardito, cessava subitamente alla comparsa dell' eruzione, per modo che di rado era necessario che l' infermo guardasse il letto durante l' andamento del male. In pochi, la febbre

non fu susseguita dall' eruzione. In alcuni de' casi più gravi, ricorreva un grado ragguardevole di febbre secondaria, accompagnata da enfiagione della faccia, da flogosi delle fauci, da raucedine e da tialismo: sintomi però, che erano quasi sempre di breve durata, e lasciavano il malato in un grado di salute e di vigore ben diversi di coloro che aveano avuto eruzioni egualmente copiose di vaiuolo naturale confluente. Un vaccinato ebbe la malattia vaiuolosa per la terza volta. In 40 vaccinati, all' incirca, ricorse per la seconda volta a varii intervalli, da 10 giorni a diversi anni. In alcuni di tai casi, nel primo attacco si era mostrato sotto le sembianze del ravaglione; nel secondo, sotto quelle del vaiuolo naturale, e *viceversa*. In altri, ambedue gli attacchi furono di vaiuolo volante; in altri, di vaiuolo arabo. Tra i vaccinati, come si è detto di sopra, uno solamente morì di 484. L' epidemia non ha somministrato alcun fatto a favore dell' ipotesi, che la virtù modificante della vaccinazione s' affievolisca col tempo. Al contrario, si è osservato che dall' epidemia venivano di preferenza attacati gli individui di sotto i dieci anni; per modo che il crescere dell' età sembrava piuttosto scemare che aumentare la suscettività del contagio vaiuoloso: « Non credo, soggiunge il dott. *Thompson*, che la virtù preservativa e modificante della vaccinazione sia stata assoggettata ad un esperimento più rigoroso di quello sotto cui fu cimentata nel quasi universale impero dell' ultima malignissima epidemia. Stando alle migliori notizie che ho potuto raccogliere, la mortaiità del vajuolo naturale in questa epidemia ha generalmente va-

riato da uno in tre, a uno in quattro; mortalità di vaiuolo ben rarissime volte osservata, e che, da quanto ho potuto sapere, non è mai ricorsa in nessun luogo dopo l' introduzione dell' innesto vaccino. Alla malignità di quest' epidemia porto opinione si debba attribuire il gran numero di vaccinati che ne furono colti, e non a qualità deteriorata del virus vaccino, nè a qualche difetto nel modo d'impiegarlo. Se, quando il dott. *Ienner* ha divulgato la sua scoperta, avesse regnato una costituzione vaiuolosa atmosferica analoga a quella che abbiamo testè avuta tra noi; si potrebbe giustamente dubitare s' egli sarebbe pervenuto a conseguire la pubblica confidenza. Egli è alla fierezza dell' epidemia che dobbiamo ascrivere i molti casi di vaiuolo naturale secondario ricorsi durante il di lei andamento; numero certamente maggiore di quello ricordato in altre precedenti epidemie vaiuolose. La virtù modificante del vaiuolo primario sul vaiuolo secondario, che ebbi occasione di osservare, m' induce a credere, che se la nostra epidemia fosse stata di carattere più benigno, il vaiuolo secondario mostratosi durante il di lui impero avrebbe presentato un carattere più varicelloso e meno vaiuoloso, e assai probabilmente non sarebbe stato riconosciuto nè da mè, nè da altri per vaiuolo secondario. La stessa osservazione, se è possibile, è ancor più applicabile ai casi di vaiuolo naturale succeduti alla vaccinazione; perciocchè, tra gli amici di questa pratica, chi avrebbe ammesso qualsiasi eruzione vaiuolosa per vaiuolo naturale, a cui avesse potuto assegnare alcuno dei moltiplici attributi del vaiuolo volante? »

Nel 1820, il sig. *Cross* ha pubblicato la «Descri-

zione di un' epidemia vaiuolosa che ha regnato in Norwich nel 1819, ed ha rapito ben 530 individui. » L' epidemia fu introdotta in quella città sul finire del 1818, e dalla descrizione del sig. *Cross* risulta aver prodotto tra i vaccinati, i non vaccinati, e coloro che già avevano avuto il vaiuolo arabo, effetti per ogni rispetto analoghi a quelli ricordati dal dott. *Thomson*. Lo stesso si è notato nell' epidemia vaiuolosa di Kilmarlock, descritta dal dott. *Reed*. La malattia fu portata da uno straniero che veniva da Glasgow, il quale morì il tredicesimo giorno. Il contagio uscito da quel centro si sparse tra gli abitanti in modo che si poteva tracciarne successivamente i progressi. Il primo ad esserne infetto fu un fanciullo già vaccinato. « Preceduta da febbre ardente, uscì un' efflorescenza vescicolare di vaiuolo discreto, che terminò felicemente verso l' ottavo giorno dall' eruzione. » Propriamente rimpetto alla casa dove lo straniero morì, una madre con un suo bambino lattante (entrambi non-protetti) pigliarono il morbo. La prima, colta dal vaiuolo confluente fu tratta a morte il decimo giorno dall' efflorescenza; il secondo superò il male, ma ne ritenne vestigia indelebili. Il marito di questa donna, già inoculato, avendo assistito allo straniero di cui si è parlato, portò il contagio nella sua famiglia, quantunque non avesse fatto impressione su di lui. Dallo stesso lato della contrada, un po' più in là, pigliarono la malattia due fanciulli vaccinati. L' efflorescenza corrispondeva precisamente all' eruzione chiamata vaiuolo modificato. Questi fanciulli si sono prestamente riavuti. La curiosità trasse un giovine distante un miglio da Kilmarlock a visitare lo straniero che morì. Quel giovine era stato vaccinato ne' primi anni;

prese il vaiuolo modificato che terminò felicemente in sei giorni. In un' altra parte della città, una donna inoculata nell' infanzia, e che mostrava segni leggieri di sofferto vaiuolo in diverse parti del corpo, ebbe, preceduta da febbre risentita, un' efflorescenza vescicolare, dapprincipio sulla faccia e sulle tempia, indi sulle braccia, mani, gambe e piedi, ma scarsissima sul tronco. L' eruzione del volto si disseccò verso il quarto giorno, e si staccò in squame; quella delle estremità si mosse lentamente a maturanza, crebbe di volume, e formò grosse e profonde pustole che non erano ancora disseccate il dodicesimo giorno. Questa donna fu imprudentemente chiamata nella casa dell' infermo ultimamente nominato, ove si trattenne qualche tempo a ciarlare. Ella avea due figli, entrambi vaccinati. Nè l' uno, nè l' altro patirono alcun che della malattia della madre.

Non diversi risultamenti si sono raccolti nell' epidemia vaiuolosa scoppiata a Chichester e dintorni nel 1821. Il dott. *Forbes* ci ragguaglia che molti fanciulli, precedentemente vaccinati, trattavano, anzi dormivano impunemente con individui che erano presi dal morbo dominante; ma che alcuni ebbero il vaiuolo secondario mitissimo. « Sotto tutte le circostanze del più variato e intimo contatto, ai diciotto chirurgi del Distretto è occorso, durante l' andamento dell' epidemia, di osservare circa 80 casi di vaiuolo naturale comparso in individui che erano stati vaccinati: ma eccetto un solo, in tutti gli altri esso si mostrò sotto i caratteri che si assegnano al così detto vaiuolo modificato. In alcuni fu alquanto ardita la febbre eruttiva, e in pochi copiosa anzichè no l' efflorescenza pustolosa, ma

la malattia volse in pressochè tutti a pronta declinazione, e nessuno degli infermi ebbe a correre alcun pericolo.» Il dott. *Forbes* ricorda un solo caso in cui la vaccinazione non ha esercitato virtù modificante. Era questo un giovinetto di 12 anni, il quale, dopo essersi esposto casualmente alla contagione del vaiuolo, venne vaccinato da un chirurgo di *Chichester*. Sul braccio comparve la solita efflorescenza, la quale percorse regolarmente i suoi stadi. Ciò nondimeno, tre settimane dopo la vaccinazione, e, a quanto pare, indipendentemente da nuova esposizione al vaiuolo, l'individuo fu colto dall'ultima malattia, e morì. — Da divesi medici l'autore ebbe ragguaglio di 680 vaccinati sottoposti espressamente all'innesto del vaiuolo; ma di questi non più di 30 mostrarono indizio di affezione costituzionale indotta dal pus vaiuoloso. In tutti la malattia vestì le sembianze del vaiuolo modificato, e fu sommamente benigna, uno o due eccettuati. — Durante l'epidemia si ebbero 19 casi autentici di vaiuolo naturale recidivo, il maggior numero dopo l'inoculazione. Alcuni di questi infermi di vaiuolo secondario hanno corso grave pericolo della vita. — Osservazioni analoghe sono state fatte in Italia dai dottori *Pagani*, *Pasquali*, *Ghirlanda*, *Zava*, *Marcolini*, *Pezzoli*. Il dott. *Gobbetti*, nella provincia di Rovigo, vidde in taluno vaccinato succedere vaiuolo arabo gravissimo e confluente.

Da queste e somiglievoli istorie si può pertanto conchiudere, che la vaccinazione non è sicuro ed assoluto preservativo contro gli attacchi del vaiuolo, quando questo regna epidemicamente e sotto forma maligna; che il vaiuolo naturale e inoculato non procurano neppure siffatta immunità, e che tutti coloro che hanno sofferto il

vaiuolo sotto alcuna di dette forme, e particolarmente la gioventù, quando il morbo sia d'indole veramente maligna ed epidemica, sono sottoposti ad esserne nuovamente infetti. Però, in tai casi pur anco, l'osservazione dimostra, che quantunque la vaccinazione non sia capace di preservare dalla malattia, ne la blandisce per modo che la rende comparativamente innocua e insignificante: il perchè, sebbene spogliata delle eminenti pretensioni con cui comparve nel mondo, la vaccinazione resta tuttavia uno dei più preziosi doni che la scienza abbia mai fatto all' umanità. « Il rammarico che provai con altri, in vedermi sforzato a credere che la vaccinazione, praticata di qualunque maniera, non è, in tutte le circostanze, un assoluto e neppur generale preservativo del vaiuolo naturale, è stato in qualche modo compensato dal convincimento in cui sono viemmeglio entrato della meravigliosa virtù di codesta operazione di modificare i fenomeni e guarantire dai pericoli del vaiuolo; nè posso dubitare che alla medesima persuasione non siano stati perdotti tutti coloro che hanno avuto l'opportunità di osservare la notevolissima differenza che passa tra le apparenze e la fatalità del vaiuolo naturale, e del vaiuolo modificato dalla vaccinazione. I risultati della mia osservazione intorno a questa virtù modificante, mi hanno condotto a riguardare perfetta la vaccinazione che offre i caratteri originariamente descritti dal dott. *Jenner*; e in questo convincimento credo dover rimanermi fino a che siano addotte prove diverse da quelle fin' ora divulgate, dell' esistenza di pustole vaccine spurie, del deterioramento del virus vaccino, e della superiorità di un modo di vaccinazione sopra d' un altro; ipotesi

che si sono successivamente proposte per dar ragione della ricorrenza del vaiuolo in seguito alla vaccinazione. Ad onta della più minuta attenzione, non ho potuto scoprire che la destrezza dell' operatore, e la varia maniera di praticare l' operazione, abbiano menomamente influito sulla virtù modificante del vaccino. Infatti, ho spesso veduto benigno il vaiuolo naturale ne' bambini che erano stati vaccinati dai loro genitori, e maligno in coloro nei quali l' operazione era stata eseguita dai più esperimentati inoculatori. »

Il dott. *Thomson* avea già avuto qualche occasione di dubitare che il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale non fossero malattie essenzialmante diverse: durante l' epidemia d' Edimburgo finì per convincersi che amendue scaturiscono da un medesimo contagio, e non esser il vaiuolo volante che una varietà di vaiuolo arabo. Questa congettura fu già proposta da *Geoffroy* nelle Memorie della Società Reale di medicina pel 1777. « Un fanciullo, dice *Geoffroy*, fu attaccato da vaiuolo volante, che terminò in quattro giorni senza lasciar segni alla cute. Pochi giorni dopo, sua sorella maggiore, di circa otto anni, che avea sempre conversato col fratello, fu colta dalla medesima malattia, la quale si convertì infine in vero vaiuolo, ma discreto, avendone presentato tutti i caratteri e corsi tutti gli stadj, ed essendo stato susseguito da ulceri, come pur troppo avviene sì spesso dopo il vaiuolo naturale. Se analoghi fatti venissero frequentemente osservati, essi proverebbero che il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale non sono di natura sì differente come generalmente si crede, e che l' uno non è forse che un mero diminutivo dell' altro. » Il dott. *Ring*, osserva il signor

l'una per l'altra. Anco il dott. *Bateman*, di Londra, pareva ammettesse l'origine comune del vaiuolo naturale e volante; e della stessa opinione è il dottor *Henderson*, che ha avuto l'opportunità di essere spettatore di un'epidemia vaiuolosa a Perth. Il dottor *Thomson* cita altri scrittori a sostegno di questa opinione.

Nell'epidemia d'Edimburgo, tra i vaccinati e gl'inoculati, la malattia mostravasi in molti sotto que' fenomeni che si credono caratteristici del vaiuolo volante; eppure questi casi intervenivano in mezzo ad ammalati di vaiuolo naturale discreto e confluente. Soventi si poteva tracciarne distintamente l'origine a infezione di vero vaiuolo, e davano anzi origine al vaiuolo arabo sotto tutte le forme sotto cui questa malattia suole mostrarsi. Nella stessa casa, nella medesima camera, anzi nello stesso letto, giacevano malati che si erano infettati a una fonte comune, che si poteva segnare con tutta esattezza: uno offriva tutte le apparenze del vaiuolo volante; l'altro quelle del vero vaiuolo discreto, e il terzo i caratteri particolari del vaiuolo confluente più maligno; eppure vi ha ancora taluno che vuole mantenere essenzialmente diverso il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale! « In una casa al Canongate, seguita il dott. *Thomson*, mentre un fanciullo stava morendo di vaiuolo naturale maligno, un altro avea una scarsa eruzione di semplici bollicelle trasparenti, circondate da superficiale eritema, le quali, uscite con poca febbre, terminarono in sottili squame nel quinto giorno senza divenire pustolose. Nel Causewayside, un

scenza di bollicelle superficiali trasparenti, che si fecero lattiginose, e si coprirono di croste tra il quinto e sesto giorno, senza riempirsi di marcia, eccettuato di sotto alcune croste: nella medesima camera stava un fanciullo dal quale distaccávansi le croste del vaiuolo confluente più maligno, e un' altro in cui il vaiuolo discreto andava facendo il suo corso regolare. In Blakfriars Wynd, in una camera giaceva un bambino con eruzione di mere bollicelle, le quali fattesi alquanto lattiginose, si avvizzirono e si squamarono il quinto giorno; nella camera contigua soggiornava un' altro bambino con vaiuolo discreto, che fu dapprincipio vescicolare, indi pustuloso, e durò ben otto giorni. »

Il caso seguente, partecipato al dott. *Thompson* dal dott. *Malloch*, è ancor più parlante a favore dell' origine comune del vaiuolo volante e del vaiuolo arabo. «Il vaiuolo non era comparso in questa città da nove anni, quando ad uno sfaccendato giovinetto, avezzo andar vagando per la contea, a visitare i mercati, ec. occorse di entrare in una casa in cui erano ammalati di vaiuolo. Il giovinetto era stato vaccinato anni sono. Tornato a casa, fu colto da febbre che lo obbligò a guardar il letto per due o tre giorni, dopo cui uscì alla pelle un' eruzione analoga al vaiuolo volante. Immediatamente la febbre declinò, e in pochi giorni, lasciata la stanza, il giovinetto andò a visitare un mercato distante mezzo miglia dalla città, senza provare cattive conseguenze. Circa una settimana dopo, un fanciullo del suo padrone cadde infermo di vaiuolo discreto che percorse felicemente tutti i suoi stadi, e dello stesso modo ammalò poco stante il secondo. Il terzo ebbe

un vaiuolo confluente gravissimo, che fu ancor più grave nel quarto: al più giovine, di otto mesi, toccò un' affezione, che, se non fossero occorsi gli altri casi, non esiterei a chiamare vaiuolo volante; dappoichè questi non ebbe che poca o nessuna febbre, e le pustole riempironsi di un fluido acquoso, senza pigliare l' aspetto purulento del vaiuolo naturale. » — In questi casi, l' illazione naturale è, che il medesimo contagio, modificato dalle costituzioni individuali, ha prodotto varie forme della medesima malattia. Prendere la differenza d' intensità per una differenza di genere, è opporsi al grande obbietto della classificazione scientifica, e moltiplicare le distinzioni ove non ve ne sono. Hannovi innumerevoli malattie, le cui forme più lievi differiscono dalle più gravi, assai più che due malattie di genere diverso possono differire l' una dall' altra.

Molto si è scritto sul pus e sulle pustole; molti volumi sono stati stampati sulle eruzioni; non v' ha macchia, non papula, non alterazione cutanea che non sia stata dipinta dai medici: ciò non di meno, ad onta della somma accuratezza con che sono stati descritti il vaiuolo volante e il vaiuolo arabo, il dottore *Thomson* mantiene non sussistere tale distinzione in pratica. « Quantunque mi trovassi preparato all' osservazione di questa malattia dallo studio antecedente delle malattie cutanee, e dalla massima diligenza con che da lungo tempo cercava istruirmi intorno a caratteri diagnostici dei mali eruttivi, soventi mi sono trovato nella dispiacevole circostanza di non aver saputo rilevare in tali individui vaiuolosi que' particolari contrassegni o caratteri da cui molti medici hanno creduto arguire la differenza tra il vaiuolo volante e il vaiuolo

modificato. In fatti, mentre era ancora nel pieno convincimento che queste due malattie fossero distinte e indipendenti l'una dall'altra, ho avuto più occasioni di convincermi, che alcuni casi, i quali dai sintomi io credeva vaiuolo volante, erano da altri giudicati casi di vaiuolo modificato; e mentre avea incominciato a dubitare dell'esistenza indipendente del vaiuolo volante, ho altrettante volte risaputo, che i casi da me giudicati di vaiuolo modificato, tali non erano, ma casi di vaiuolo volante. Mi sono studiato in tutti i modi di acquistare la nozione che potesse condurmi a indovinare con mediocre certezza, i caratteri da cui altri pretendono determinare questa distinzione, ma senza punto riuscirvi; perciocchè, in oggi sono incapace di distinguere il vaiuolo modificato dalle eruzioni, che da trent'anni son uso a ritenere come vaiuolo volante, siccome lo era quando incominciai a osservare l'attuale malattia vaiuolosa. »

Dalle ricerche istoriche del dott. *Thomson* si raccoglie, che ad onta dell'opinione dominante circa la differenza del vaiuolo volante e il vaiuolo naturale, nelle Memorie dei medici non s'incontrano prove che elleno abbiano regnato separatamente, ed hannovi, al contrario, molte testimonianze che tutte le varietà di vero vaiuolo, egualmente che di vaiuolo spurio, son comparse e si sono reciprocamente convertite l'una nell'altra nella medesima epidemia, precisamente come si è veduto intervenire dopo l'introduzione del vaccino.

L'idea che il vaiuolo volante scaturisca da un contagio diverso da quello che produce il vaiuolo naturale, fu sollevata alla dignità di dogma scentifico dal dott. *Heberden*, nel 1767. I suoi argomenti sono: che

di propagazione, diversi i fenomeni, i progressi, la terminazione; che queste malattie non mai attaccano lo stesso individuo una seconda volta. Tutti sanno esser falsa l' ultima supposizione; e quanto ai fenomeni di ciascuna malattia, egli pare si lascino spiegare assai ragionevolmente riguardandole entrambe come diverse modificazioni del medesimo contagio. Prima del dott. *Heberden*, era questa, infatti, l' opinione dominante intorno a dette infermità, le quali si supponevano varietà della medesima malattia, che ricorrevano insieme, ora precedute ora susseguite l' una dall' altra.

Gandoger de Foigny, e molti altri scrittori sul vaiuolo volante, si sono adoperati per fissare la diagnostica tra il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale; ma quand' anche si potesse così accuratamente tracciare codesta diagnosi, ciò non proverebbe l' essenziale differenza di ciascuno, ma soltanto che la medesima malattia può lasciarsi modificare da alcuna delle innumerevoli circostanze che atte sono a inasprire o mitigare le infermità del corpo umano. Nè deve recar meraviglia, che due malattie, quali si dicono sì diverse, come il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale, possano procedere da un' origine comune, quando sappiamo non essere di alcun rilievo la specie di vaiuolo da cui si tragga la materia per comunicarlo per innesto. È fatto incontrastabile che il pus del vaiuolo descreto suol produrre il vaiuolo confluente, e *viceversa* che il pus del vaiuolo confluente può dar origine al vaiuolo discreto. L' indole della malattia sembra subordinata alla particolare condizione del corpo che la riceve, e non al-

sone, dice *Thomson*, sulla testimonianza del dottore *Frewen*, inoculate lo stesso giorno con materia tolta da un ammalato infetto di vaiuolo confluente, di cui morì; eppure, tutte quelle persone ebbero la malattia in grado lievissimo. Io stesso ne innestai un maggior numero con pus estratto da pustule di specie maligna, con nessun cattivo effetto. » (1)

Il signor *Bryce* ha fatto al dott. *Thomson* l' osservazione, che il morbo varicelloso non previene lo sviluppo regolare del vaccino. Ma, oserebbe forse il dott. *Bryce* affermare, che il vaiuolo naturale non ha contro il vaccino l' egual virtù preservativa, che il vaccino esercita contro il vaiuolo naturale? E se ciò non si può in nessun conto sostenere, a che potrà servire quel fatto per combattere l' origine comune del vaiuolo volante e del vaiuolo naturale? E quand' anco fosse altrimenti, sarebbe forse assurdo il supporre che il vaiuolo naturale in uno stato, in un grado d' intensità, possa indurre alterazioni ed effetti, che in un altro stato, sotto un minor grado d' intensità, non è capace di produrre? Vale a dire, che sotto forma pustolosa abbia la virtù di prevenire il vaccino e non sotto forma vescicolare? A coloro che pretendono fissare la diagnosi tra il vaiuolo volante e il vaiuolo naturale secondario, ed accordano al primo caratteri chiari e precisi da cui distinguerlo dal secondo, il dott. *Thomson* ha proposto le seguenti questioni: le bollicelle sono elleno o non sono precedute da pustole? Qual è la ricorrenza, quale il grado,

---

(1) *Frewen's* Essay on Inoculation, 1749.

e quale la durata della febbre eruttiva? A quale periodo le bollicelle cominciano a raggrinzarsi e scoppiare? Le bollicelle si fanno sempre pustolose? Se fannosi pustolose, si possono elleno distinguere dal vaiuolo modificato e dal vaiuolo naturale? Per qual tempo durano elleno fluide senza incrostarsi? Qual tempo impiegano le croste a distaccarsi? Lasciano elle distaccandosi incavità o rilevatezze? I signori *Heberden*, *Bryce*, *Alison* e *Abercombie* hanno fatto risposta a queste dimande, ma, per mala ventura, non furono tra loro concordi.

Da questi fatti sembrano provate due cose, 1.° che il vaccino non esercita virtù preservativa assoluta quando il vaiuolo naturale regna sotto forma epidemica; 2.° che il vaccino modifica per modo la costituzione che rende il vaiuolo naturale malattia incomparabilmente più mite. Probabilissima è poi l'origine comune del vaiuolo modificato e del vaiuolo volante Ed in fatti, se un male entrato in una casa sotto forma di A, veste in un individuo la forma di B e in un altro la forma di C; o se entra sotto forma di B, e produce A e C; o se C produce le altre lettere, egli pare conforme al senso comune il supporre, che A, B e C non siano malattie distinte, ma modificazioni della malattia medesima. Questa probabilità viene convalidata se lo stesso individuo non soffre mai le tre malattie ad un tratto, nè successivamente, ed acquista viemmaggior conferma, se dette malattie, in alcuni casi separate e distinte, sono in altri sì frammischiate che divien difficilissimo se non impossibile, di determinare a qual classe esse appartengano.

Con tutto ciò, il dott. *Jackson*, superiormente ci-

tato, non crede ancora dimostrata l' identità del vaiuolo naturale e volante. Nel mese di dicembre del 1821 egli ebbe occasione di vedere una malattia eruttiva analoga all' affezione ch' egli usava chiamare vaiuolo volante. Dalle raccolte notizie ei venne a risapere, che tal malattia era nata in Albion-Row verso il mezzo di novembre; che dessa « attaccava indistintamente i vaccinati, quelli che aveano avuto il vaiuolo, e coloro che non erano stati tocchi nè dall' umano, nè dal vaiuolo vaccino, e, ciò che è da notarsi, in tutti gli individui l' affezione cutanea e costituzionale era analoga nel grado, nella durata e nelle apparenze. » — « Ecco la descrizione generale della malattia: ragguardevole eccitamento febbrile di uno o due giorni, a cui poco stante seguiva un' efflorescenza di papule, che quasi immediatamente facevansi vescicolari. Le bollicelle erano o solitarie o in gruppi, e circondate da una sfioritura eritematosa irregolarmente diffusa: esse uscivano successivamente pel corso di tre, quattro, o cinque giorni. La malattia corrispondeva alla terza specie di varicella descritta da *Willan*. Le bollicelle eran grosse, e non perfettamente circolari alla base; alcune, nel corso del morbo, divenivano pustolose, o, almeno, cambiavano il colore in giallo pallido; altre, evacuato l' umore contenuto, corrugavansi. Il quarto o quinto giorno dalla comparsa, l' efflorescenza cominciava a declinare, o piuttosto, le bollicelle uscite le prime, principiavano a corrugarsi, per modo che tanto nell' avanzare verso la massima elevazione, quanto nella loro concidenza, lasciavano distinguere varii stati di sviluppamento. In alcuni casi, nel declinare dell' eruzione notavasi una ragguardevole durezza, maggiore almeno

di quella si sarebbe potuta attribuire alla semplice concidenza delle bollicelle. Ognuno potrà giudicare della generale blandizie del morbo, dal sapere che ben pochi hanno richiesto medico consiglio. » — « Durante l' epidemia, se pur ne merita il nome, non si è notato vaiuolo nei dintorni della città; quest' ultimo male essendosi mostrato l' utima volta due anni sono. La malattia di cui si ragiona occupava lo spazio di un miglia all' incirca, ed è probabile che abbia attaccato oltre due cento fanciulli, dei quali, però, non ne ho veduto più di 50. » — « I fautori dell' identità del vaiuolo naturale e del vaiuolo volante, affermeranno che la malattia da me descritta era vaiuolo vescicolare; e questa è infatti l' inevitabile conclusione a cui debbono pervenire. Ma, come potranno plausibilmente spiegare l' uniforme deviazione, in questo caso, dal corso usuale della malattia, mentre nel più de' casi (forse il terzo del numero totale) non pareva fosse concorsa veruna influenza modificante? Tutti indistinmente venivano affetti della stessa maniera; nasceva un' eruzione che differiva dal carattere del vero vaiuolo assai più che questo non differisce dal vaiuolo modificato. Quando il vaiuolo naturale attacca il vaccinato, il suo carattere è indubbiamente cambiato, e, diversamente dalla malattia di cui si parla, esso, del pari che il vaiuolo non modificato, sono capaci di produrre il vero vaiuolo nel non-protetto, od una malattia, analoga a se medesima, nel vaccinato, sia per contagione, sia per innesto. Avendo più volte, e sempre inutilmente, tentato di comunicare la vera varicella per inoculazione a quelli che non erano guarantiti dal vaccino, nè dal vaiuolo naturale, non posso astenermi dal non considerare questa circostanza come ten-

dente a corroborare altamente l' opinione intorno alla specifica differenza di ambedue le malattie. Se il vaiuolo naturale, sotto tutte le sue usuali modificazioni, è comunicabile per innesto, e non la varicella, quantunque questo fatto (se tale pur vuolsi stimare) non costituisca che una prova indiretta della loro non-identità, è però sufficente, io credo, per indurci a inferire una notevole differenza nella loro natura. » — « Il sig. *Iackson*, a maggior conferma della sua tesi, soggiunge vedersi spesso il vaiuolo volante in una famiglia senza che si possa scoprire il come siasi introdotto per contagio, e che assai volte attacca uno o due individui senza ulteriormente dilatarsi ad onta di nessuna cautela praticata per impedirne la diramazione. = Ma questi fatti negativi sono eglino sufficenti per dimostrare la specifica differenza di ambe due le malattie? Noi ne dubitiamo altamente, e se non andiamo errati, essi provano bensì che il vaiuolo volante può dominare epidemicamente scompagnato dal vaiuolo naturale, ma non distruggono i fatti positivi proposti da *Thomson*, *Reed* e *Forbes* circa la loro origine comune. E di vero, se l' esperienza dimostra regnar talvolta epidemico il vaiuolo naturale sotto forma discreta, nell' assoluta ignoranza in cui siamo delle cagioni che promuovono lo sviluppamento delle epidemie, ed attivano la suscettibilità al contagio, perchè dovremmo meravigliarci se la stessa malattia regnasse esclusivamente sotto quella forma cui si dà nome di vaiuolo volante? È però da dire, che nuove osservazioni sono necessarie per diradare le tenebre che tuttora ingombrano questo argomento.

Ma è tempo di venire all' opericciuola del sig.

dott. *Marcolini.* I leggitori non ignorano l' istruttiva osservazione del chiar. prof. *Cerioli* di quella bambina, in apparenza sanissima, la quale, vaccinata felicemente, avendo somministrato materia per innestare 43 fanciulli, avvenne, che eccetto sei, nei quali il vaccino non declinò dal suo corso ordinario, in tutti gli altri, invece del vaccino vero, si svilupparono tutti i sintomi della lue, che i bambini comunicarono alle nutrici coll' allattamento (1). Questo fatto, già avvertito dal professore *Monteggia*, ha ricevuto piena conferma dalle diligenti investigazioni del sig. dott. *Marcolini*, il quale sin dal 1814 ebbe occasione di verificare la simultanea propagazione della vaccina e della sifilide nell' annua pubblica vaccinazione di Udine. Se non che, egli volle differire a bella posta la pubblicazione di quella sua osservazione, « perchè voleva seguire il definitivo risultamento di quegl' innesti morbosi, » e perchè bramava moltiplicare, se gli era possibile, i fatti che viemmeglio potessero servire a confermarla. Epperò, nel mese di giugno del 1814, il sig. dott. *Marcolini*, unitamente ai signori dottori *Nigris* e *Zanetti*, medici condotti di Udine, con virus vaccino ricevuto dalla Prefettura dipartimentale, raccolto in cannoni di penna, e apparentemente ben custodito, inocularono 9 ragazzi, scelti tra i più robusti e più sani. Di quest' individui, una sola bambina di due mesi e mezzo ebbe una pustola vaccina coi caratteri tutti della vera vaccina costituzionale; gli altri non mostrarono segni d' infezione nè locale, nè universale. Il 16 del

---

(1) *Annali. Univ. Luglio*, 1821.

medesimo giugno, con materia tratta da detta bambina, gli stessi medici innestarono da braccio a braccio, 10 fanciulli, e il 23 altri 30. Il sig. dott. *Marcolini* descrive particolarmente gli effetti di tutte queste inoculazioni. A noi basterà dire, che la bambina da cui fu tolta la materia pei successivi innesti, avea entrambi i genitori da lungo tempo ammalati di sifilide; che quella bambina comunicò la lue alla nutrice e questa ad una sua fanciullina che promiscuamente allattava con quella; che tra gli inoculati molti morirono di vera lue, e dello stesso morbo infettarono le madri da cui succhiavano il latte; che alcuni bambini ebbero la vera vaccina congiuntamente alla sifilide, ed altri la spuria. Altro caso di vaccina sifilitica ricorsa in una bambina (certa *Rosa Fantini*) innestata con materia tratta da un fanciullo apparentemente sano, fu osservato dal signor *Marcolini* nel 1822, il quale da tutte le sue osservazioni deduce quanto segue: « 1. la malattia osservata era incontrovertibilmente sifilitica. 2. La sifilide ebbe sviluppo in forza dell' azione operata nell' economia animale dalla vaccina. 3. Inoculando il virus vaccino comunicossi eziandio con esso quello della sifilide; comunque nel soggetto che somministrò il primo, e con questi il secondo, i sintomi della sifilide non fossero ancora manifesti. 4, La vaccina sifilitica, quando non degenerò in ispuria, percorse i suoi stadii regolarmente, come avviene nella vera semplice. Anche il dottor *Krauss* avea notato che la vaccina in soggetto sifilitico teneva lo stesso andamento. 5. In qualcuno la febbre accompagnò lo sviluppo sifilitico. 6. I condilomi all' ano costituirono sempre un sintomo di questa malattia sifilitica. 7. Il virus vaccino sifilitico pare depurarsi pas-

sando per braccia pure. 8. Lo stesso virus che ad altri produsse vaccina sifilitica, inducendo la vaccina spuria, non comunicò sifilide. 9. I mariti non contrassero mai sintomi sifilitici, laddove non ebbero riguardo di coabitare colle balie già infette dai loro lattanti. 10. Le eruzioni sifilitiche mostrarono di avere delle alternative esacerbazioni e remissioni a seconda delle varie fasi lunari. 11. I medici e i chirurghi che visitarono gli ammalati in esame non sospettarono la vera malattia, nè la qualificarono che in due casi. 12. Finalmente, sarebbe da chiedersi: era sifilitico il vaccino trasmessoci nel 1814 da Padova, o questo morboso connubio successe nella Sciblino (la prima bambina che avea da lungo tempo entrambi i genitori travagliati da sifilide, che ha somministrata la materia per le successive inoculazioni), siccome pare che avvenisse nel 1822 in Rosa Fantini lo sviluppo della sifilide sotto l'azione della vaccina? La vaccina sifilitica garantisce o no dal vaiuolo arabo? Modifica forse il virus sifilitico in modo di renderlo meno diffusibile? I bambini che sopravvissero alla vaccina sifilitica, sarebbero per avventura in appresso immuni dalla sifilide?» — Non c' intratteremo a esaminare le ipotesi o congetture colle quali l' autore si è sforzato d' illustrare alcune delle proposte questioni; diremo bensì, che non rimane menomamente dubbioso il descritto connubio della vaccina colla sifilide. Oltre i vantaggi conseguiti da alcuni dalla cura mercuriale, oltre l' evidenza del morbo sifilitico nei genitori, nelle balie, ec. que' bambini offrirono precisamente i sintomi che alla lue della loro età suolsi dai diversi autori assegnare: come pustole sanguigne, crostose, umide ai pudendi, all' ano, al collo, alla fron-

te; eruzione crostosa purulenta sopra tutta la pelle, in alcuni analoga all' efflorescenza vaiuolosa; afte in bocca, senza febbre, e ai pudendi; condilomi all' ano; gonfiezze articolari, atrofia, paresi, ec. Il sig. dottor *Marcolini* da siffatto connubio coglie opportunità di ribattere la mal fondata opinione di coloro, che alla dignità di legge aveano sollevata la supposta incoesistenza di due diversi contagi: legge che noi pure confutammo sino dal 1816, e più particolarmente nel 1822; infinite osservazioni avendo dimostrato il connubio del contagio venereo col vaiuolo, co' morbilli, colla scarlattina, colla petecchia. Persuaso il sig. dottor *Marcolini*, cha la vaccina s' affievolisca e perda affatto di efficacia passando successivamente per gran numero d' individui, onde assicurar meglio la purezza e gli effetti della vaccinazione, sino dal 1814 avea proposto alla Deputazione comunale di sanità di Udine di rinnovare ogni due anni il contagio, innestandolo dal braccio di un fanciullo sulle mamme delle vacche: progetto che non venne adottato, e, a parer nostro con retto giudizio; l' esperienza dei secoli avendo dimostrato non essersi menomamente blandito alcun contagio nel successivo passaggio per mille e mille individui (1). Arbitraria è la supposizione che siasi spenta la lebbra a forza di travagliare l' umanità, e non consentanea colla ragione e coll' esperienza è la congettura, che l' attuale blandizie del contagio venereo sia attribuibile a progressivo infiacchimento di sua originaria virtù. I fatti superiormente citati dimostrano,

(1) *Annali*, *vol.* XXIII, *pag.* 403.

che non da imperfetta vaccinazione, ma da ignote cagioni può risorgere nel vaccinato l'attitudine di essere nuovamente ferito dal vaiuolo arabo, siccome per occulte cagioni rinasceva, prima della scoperta del vaccino, la capacità di essere più d'una volta assalito dal contagio medesimo. Ciò che v'ha di prezioso nel libro del sig. dott. *Marcolini*, è la conferma del connubio della lue colla vaccina, la presenza di quella sotto le migliori apparenze di salute, e la possibilità che da individui così infetti si venga colla vaccina ad innestare la sifilide. Nè dubitiamo punto che la scienza e l'umanità non gli sapranno grado di aver raccolto e pubblicato cosiffatte nozioni, di incalcolabile valore pel felice esercizio di un mezzo che tende a preservare l'umana schiatta da uno de' più terribili flagelli.

Medico-Chirurgical Transactions of the Medical und Chirurgical Society of London, vol. XI, part. II.

Casi di broncocele o gozzo curati col setone; di A. Copland Hutchison, *Esq., chirurgo straordinario di S. A. R. il Duca di Chiarenza, ec.* — Incoraggiato dalle raccomandazioni del sig. dott. *Quadri* (1), l'autore ha sperimentato questo metodo in una donna di 53 anni, che portava un sodo e duro broncocele del volume di una grossa melarancia. Il tumore si estendeva più dal sinistro che dal destro lato del collo, dando dolore e molestia nell'orecchia sinistra e alle parti adiacenti della faccia. La deglutizione e il respiro non soffrivano impedimento. Il sig. *Hutchison* « passò un lungo e stretto ago da setone, armato di nastrino di seta, obliquamente nella sostanza della glandula, dal lobo sinistro all'insù, lasciando uno spazio di circa due pollici tra l'entrata e l'uscita dello stromento. Nacque un'emorragia di nessun rilievo, e,

---

(1) *Annali, vol.* XXVI, *pag.* 106

pochi giorni dopo, una leggera infiammazione risipolatosa, cui tenne dietro uno scolo abbondante di materia sottile acrimoniosa. Declinata la flogosi, si mantenne lo spurgo spalmando di tempo in tempo il setone con unguento di sabina Essendosi sensibilmente minuito il tumore in vicinanza del setone, si cavò il nastro di qui per introdurlo in direzione opposta, cioè dalla parte più bassa del destro lobo della glandula obbliquamente all' insù, in modo d' incrociare la situazione o il corso del primo. L' operazione fu fatta il 21 di settembre del 1819. Nel mese di febbraio, per inclemenza della stagione, la donna venne colta da febbre. Verso quel tempo, si trovò il setone interamente uscito; e siccome lo scolo e la graduale diminuzione del tumore seguitavano favorevolmente, non si è creduto di rinnovarlo. La donna uscì guarita dall' ospedale. Ora, il gozzo è appena visibile; la pelle che copriva il tumore ha il color naturale; il che conferma l' osservazione del dott. *Quadri*, che la deformità lasciata dal setone, svanisce generalmente nel corso di alcuni mesi. — Il sig. *Hutchison* nota esser necessario nell' uso del setone di ben distinguere due specie di broncocele; cioè, la specie soda, dura e lobulosa, e la specie più molle e cedevole. La prima è più intimamente aderente alla trachea; « e in questa specie è forse più prudente insinuar l' ago in una picciola porzione della glandula, per indi ripetere l' operazione in altre parti a norma del bisogno », avendo la debita avvertenza alla flogosi che potrebbe estendersi alla membrana mucosa della trachea. « Ma nel broncocele più molle e più cedevole, l' operatore può arditamente introdurre lo stromento nella sostanza della massa morbosa, con perfetta sicurezza. » Nell' uno e nell' altro caso, l' autore raccomanda di mantenere l' eccitamento necessario, ungendo, al bisogno, il nastro con unguenti stimolanti.

A giudizio del sig. *Hutchison*, il setone cura il broncocele in due modi; primieramente mediante il processo suppurativo, il quale gradatamente discioglie l' organizzazione viziata; in secondo luogo, per lo stimolo ed irritamento comunicati dal nastro ai vasi assorbenti. Egli è di opinione non essere questo mezzo, generalmente parlando, pericoloso,

semprechè sia praticato da un chirurgo giudizioso che conosca la disposizione anatomica delle parti. Ma, nelle persone delicate e irritabili, e nella specie dura e lobulosa, consiglia di usare il setone con circospezione; anzi, sotto tali circostanze vuole non lo s' impieghi, se non hannovi sintomi urgenti di soffocazione, o di impedita deglutizione. — A forma di Appendice, il dott. *Hutchison* riporta la storia di un broncocele di specie dura lobulosa, curato col setone dal dott. *Canning*, nello spedale di S. Giorgio. Il tumore, quando si fece l' operazione, minacciava immediata soffocazione. Il malato soffriva insulti spasmodici ai muscoli del respiro che parevano ridurlo agli estremi. Infatti, sotto uno di questi accessi l' infermo morì due mesi dopo l' operazione, ossia sei settimane da che gli era stato tolto il setone. Tagliato il cadavere si trovò la sostanza della glandula in suppurazione, con alcune striscie di flogosi sulla membrana che veste la trachea. I bronchi e le altre parti del corpo erano in istato di sanità. Dalla leggiera irritazione accesa dal setone, dalla suppurazione ed espurgo non abbondanti al punto di mettere a pericolo la vita dell' infermo, e dalla di lui morte succeduta assai tempo dopo tolto il setone, in uno di quegli insulti spasmodici, che antecedentemente lo aveano minacciato della vita, l' autore si crede autorizzato a conchiudere non essere questo fatto contrario all' uso del setone per la cura del broncocele. — Segue la storia di un gozzo trattato felicemente dal dott. *A. T. Thomson*, nel mese di marzo del 1817, che sembra essere stato il primo caso di broncocele curato con questo metodo in Inghilterra; e quindi un altro caso curato egualmente della stessa maniera dal sig. *James*, nell' ospedale di Devon e Exeter.

Osservazioni sull' infiammazione scrofolosa del peritoneo nei bambini, detta comunemente marasmo; di George Gregory, *M. D. ec.* — L' autore si è proposto nella presente Memoria d' illustrare la patologia delle diverse affezioni addominali de' bambini, che si sono indistintamente denominate marasmo, febbre remittente infantile, ingrossamento delle glandule mesenteriche. Prima però di esporre le proprie os-

servazioni, egli ha creduto in acconcio di partecipare le idee patologiche del dott. *Pemberton*, il quale ha diffusamente parlato delle medesime affezioni nel suo Trattato delle malattie delle viscere addominali — « Secondo il dott. *Pemberton*, dice l' autore, la malattia ch' egli, con altri scrittori, chiama febbre remittente infantile, e che per molti sintomi mostra stretta analogia coll' idrocefalo interno, dipende « da irritazione degli intestini, e forse in parte da assorbimento delle materie putride in essi contenute. » Il dott. *Pemberton* dice di essere stato presente all' autossia di un fanciullo di quattro anni, morto di questa malattia, nel quale si trovò straordinariamente tumido il bellico, ma nessun segno di flogosi nel peritoneo, e nelle viscere addominali, e non pure fluido stravasato nella cavità. Le glandule mesenteriche erano leggermente ingrossate, gli intestini enormemente distesi, per modo che il colon avea sette pollici di circonferenza, e proporzionatamente tutti gli altri intestini. Il fegato, il pancreas, la milza, i reni erano in istato naturale. » — Trattando dell' affezione delle glandule mesenteriche, il dottor *Pemberton* si mostra imbarazzato a distinguerla dalla peritonite acuta e cronica, e dalla febbre remittente infantile. Crede la malattia consista in una lentissima alterazione della struttura delle glandule, e, quantunque non affatto apertamente, dichiara doversi annoverarla tra le varie forme di scrofola. Il dott. *Baillie*, nell' anatomia patologica, descrive un ingrossamento scrofoloso con ulcerazione delle glandule mesenteriche, ch' egli dice essere più famigliare ai bambini che alle persone di maggiore età, e donde nascono sintomi analoghi a quelli che dinotano la presenza delle ascaridi negli intestini. A queste scarse notizie intorno alla patologia delle malattie addominali de' bambini, il dott. *Gregory* aggiunge quanto segue: « credo d' essere riuscito a distinguere tre diverse specie di quest' affezione addominale dei bambini, che hanno per carattere comune febbre lenta remittente, e generale dimagramento del corpo. La prima specie consiste nel semplice perturbamento delle funzioni del tubo intestinale, non associato a alterazione organica, o, per servirmi delle parole del dott. *Pemberton*, nell' irritazione degli intestini. Il

ragguaglio dell' autossia superiormente citata dall' opera di quest' autore, indica che questa forma morbosa può riuscire fatale senza indur flogosi o ulcerazione nella cavità dell'addome. Però è da dire, essere questa specie non di comune ricorrenza. In un bambino perito di questa malattia, restai meravigliato dell' insolita vacuità di tutto il tubo intestinale. Probabilmente il marasmo era nato dalla celerità con cui il cibo passava per gli intestini. Le evacuazioni erano frequentissime, e *sempre viscose*. Questa forma di marasmo è nondimeno la più facile a curarsi, e sono di avviso di tale specie fossero la più parte dei casi che si sono spacciati per guariti. — La seconda forma di marasmo è quella in cui la membrana mucosa degli intestini è per lungo tratto interessata. Ne' cadaveri s' incontrano ulcerazioni negli intestini tenui e grossi, e ingrossate più o meno le glandule mesenteriche, e, qualche rara volta, pur anco ulcerate. » L' autore presume questa forma di malattia non sia sovente che il secondo stadio della forma superiormente descritta; e quantunqne termini il più spesso nella morte, egli crede nondimeno essere talvolta riuscito a guarirla. — La terza forma di marasmo è quella a cui l' autore più particolarmente allude. Le osservazioni da esso raccolte lo inducono a crederla malattia primaria del peritoneo, diversa dalle altre due per essere affatto insanabile. Osserva, che nella patologia di quest' affezione non farà gran conto delle glandule mesenteriche, sì spesso incolpate dagli scrittori, perchè in diverse sezioni di cadaveri non ha mai incontrato alterazione di quelle glandule scompagnata, e probabilmente non riferibile, a alterazione della membrana sierosa e mucosa dell' addome; e perchè in molti di quei casi da altri pratici considerati e ritenuti per affezione morbosa delle glandule mesenteriche, si è convinto coll' autossia, che dette glandule non erano che leggermente affette, a paragone delle alterazioni che incontrava nell' una o in amendue quelle membrane. L' autore dà a questa malattia il nome di infiammazione scrofolosa del peritoneo, non solamente perchè cosiffatta peritonite suole generalmente ricorrere nei bambini scrofolosi, ma ancora perchè dà origine a denso e

imperfetto pus. « Sintoma caratteristico di questa specie di marasmo, è sin dapprincipio la squisita sensibilità dell'addome cui tosto succedono lancinanti dolori. La sensibilità del ventre va gradatamente crescendo, al punto che il più lieve contatto della mano muove il fanciullo a mandar grida. Gl' insulti di dolore acuto ricorrono a parossismi, in sulle prime, non più sovente di una o due volte al giorno; ma a misura che il male avanza, si fanno più frequenti e più forti. Ho veduto più volte ripetersi questi accessi in dieci o quindici minuti. Non durano lungamente, e, terminato l' insulto, il fanciullo ripiglia la vivacità, come non fosse compreso da nessun malore. Da principio, gli accessi di dolore sono circoscritti a qualche parte del ventre; ma a poco a poco si estendono a tutto l' addome, il quale, nel principiar del male, è tumido e teso, ma generalmente si deprime in progresso, rare volte trovandosi gonfio nell' autossia. Il polso è sempre più frequente del naturale (comunemente verso 100), assai forte e pieno, e si mantiene sovente in questo stato sino agli ultimi periodi del male. Durante l' intero andamento della malattia, la lingua è generalmente netta, l' appetito irregolare, comunemente buono, spesse volte voracc. Presa una picciola quantità di cibo, il fanciullo si lagna di un senso di pienezza, e per questa ragione ei mangia frequentemente e pochissimo per volta. Spesso è tormentato dalla sete. Gli intestini, ommessi i purganti, esercitano generalmente le loro funzioni; però le evacuazioni hanno quell' apparenza che di tutti i sintomi è quello che più caratterizza la malattia. Da principio son verdi, o viscose, o fetenti, ma se la malattia dura da sei settimane o due mesi, risultano di una materia bianchiccia, o bianchiccio-bruna, della consistenza di una molle torta. Però, le evacuazioni differiscono dallo stato di salute più per quantità che per qualità. Sovente enorme è la copia delle materie che in 24 ore espelle il fanciullo, senza l'ajuto di alcun rimedio, . . . nel qual perturbamento intestinale, egli dura sei settimane o due mesi, dimagrando sempre più, fino a che succede la diarrea, accompagnata da petecchie, che toglie di vita l' infermo in tre o quattro giorni. Per quanto

ho potuto osservare, in tutto il corso del male la testa non soffre mai. In qualche caso s' intromette la tosse e la difficoltà del respiro. Scarse sono le urine, e l' emissione n' è soventi difficile. Talvolta intervengono ingannevoli remissioni di tutti i sintomi, le quali, prima avessi piena cognizione della malattia, m' aveano tratto a credere che fossi riuscito a signoreggiare il male: errore che non tardava a svelarmisi dal subitaneo aumentarsi di tutti i sintomi. La comune durata della malattia è da quattro a cinque mesi. Il fanciullo non è spesso condannato a guardare il letto fino all' ultimo mese. » — Negli individui morti di questa malattia, l' autore tagliando le pareti del ventre non ha trovato quasi traccia di cavità addominale. Il mesenterio, gli intestini, il peritoneo che veste le pareti, erano insieme confusi in una massa. Il peritoneo, in tutte le piegature, era ingrossato; incisa la massa, scaturiva gran copia di materia scrofolosa. La membrana mucosa del canale alimentare, particolarmente degli intestini tenui, era qua e là ulcerata, e in questi punti di ulcerazione le circonvoluzioni intestinali comunicavano per modo che invece di formare un canale separato, come avviene ben anco ne' periodi avanzati della peritonite cronica comune, costituivano una ammasso di tubi che per innumerevoli aperture comunicavano liberamente l'uno coll'altro, e colla membrana peritoneale ingrossata e ulcerata. La materia che stava raccolta al di fuori e al di dentro della membrana mucosa, corrispondeva esattamente con quella che gli ammalati evacuavano durante la vita. Il dottor *Gregory* crede doversi considerare questa malattia come affezione primaria del peritoneo, 1.° perchè i primi sintomi sono quelli della peritonite; 2.° perchè la lingua, l' appetito e le funzioni degli intestini non si mostrano sensibilmente affetti, fino a che la malattia non è arrivata al periodo nel quale possiamo ragionevolmente conchiudere siensi formate quelle comunicazioni tra le tonache degli intestini, le quali sembrano costituire il carattere essenziale di questa malattia; 3.° perchè, coll' autossia s' incontra il peritoneo universalmente alterato, non escluse le porzioni che vestono il fegato e il diaframma. Una sola volta ha trovato circoscritta

l'alterazione a parti individue del peritoneo ; le porzioni occupate principalmente dalla malattia erano il mesenterio, l' omento e il velamento della vescica e della pelvi. La concidenza della tumefazione, che generalmente accompagna l' addoloramento del ventre nei primi periodi, è dall' autore attribuita all' evacuazione della materia che si forma dalla membrana ingrossata e infiammata ; ed alla medesima cagione egli ascrive l' enorme quantità di dette evacuazioni, e il crescente dimagramento dell' infermo ad onta non gli manchi l' appetito. — Quanto alle cagioni, egli le crede ignote ; gli errori dietetici, l' impressione del freddo, non sono motivi sufficienti di questa malattia. - Circa alla cura, il dott. *Gregory*, nei primi stadi, ha praticato le sanguisughe, i fomenti, e quindi i purgativi, gli alteranti mercuriali, i tonici, i calibeati, i sorbenti, ma con poco o nessun beneficio. Se violenti sono i dolori, come avviene negli ultimi periodi, giova ricorrere al laudano, il quale, ben anco in larga dose, non produce stitichezza in questa malattia. — La somma sensibilità dell' addome durante l' intero andamento del male, gli accessi di dolore acuto lancinante, e, dopo qualche tempo, le abbondantissime evacuazioni di materia bianchiccia viscosa, affatto diversa nel colore e consistenza dalle fecce ordinarie, sono, in sentenza del dott. *Gregory*, caratteri sufficenti per distinguere l' infiammazione scrofolosa del peritoneo da ogni altra forma di marasmo. Egli non ha ancora avuto bastevoli occasioni per determinare i sintomi, i progressi e le alterazioni morbose dell' infiammazione della mucosa degli intestini ricorrente ne' bambini, e stabilirne il carattere particolare : nota però, variar questa forma di marasmo dalla precedute per avere un andamento più rapido, traendo talvolta a morte il malato nel breve spazio di tre settimane o un mese. « Ho ragione di credere, che questa forma di marasmo sia la più facile ad essere confusa coll' idrocefalo interno. Ho veduto più casi che ne simulavano perfettamente i sintomi, ne' quali, colla sezione del cadavere, non si trovò alcuna alterazione nel capo, ma s' incontrarono estese ulcerazioni nella membrana mucosa degli intestini, con ingrossamento delle glan-

dule del mesenterio, riferibile probabilmente allo stato morboso della membrana mucosa. »

Caso di Frattura dell' osso del pube curata felicemente; *di* Henry Coates, Esq. — Soggetto di questa osservazione è una donna. La frattura era situata all' unione del ramo del pube coll' ischio. Non essendosi potuto passare una fascia intorno al corpo, l' autore fece fabbricare una specie di bodriere o cintura tessuta di fettuccie di lana, provveduta di fibbie e coreggiuoli disposti a gran vicinanza tra loro. Col mezzo di tratti di fettuccia attaccati alla cintura, questa, mercè una lamina di acciaio elastico, fu insinuata di sotto il pube, e quindi affibbiata il più stretto che si è potuto. Due coreggie raccomandate alla parte posteriore della cintura, passando tre le coscie, venivano ad affibbiarsi alla parte anteriore per mantenerla in giusta posizione. Ad ogni lato del pube si collocarono dei cuscini. L' inferma ebbe due salassi, e fu tenuta a rigorosa dieta. Perchè potesse sollevarsi, le si passò di sotto una larga striscia intessuta di cinghie, raccomandata da un' estremità a una doppia carrucola, e dall' altra fissata alla soffitta della stanza: per tal modo ella poteva di tempo in tempo sollevarsi, interrompere la compressione sul dorso, e, al bisogno, permettere le si collocasse di sotto la padella da letto. Sul finire della sesta settimana, la donna uscì di casa col soccorso di un compagno, e dev' essersi interamente ristabilita. « La cintura usata in questo caso, ha, io credo, molti vantaggi sulla fascia generalmente raccomandata; essa esercita una compressione più equabile, e si lascia stringere e togliere a piacere senza smuovere l' infermo. L' attivo piano antiflogistico impiegato, deve però aver contribuito la sua parte alla guarigione. »

Caso di morte subitanea, in cui si trovò un' idatide nella sostanza del cuore; *di* David Price, *Esq.* — Un giovinetto, altronde sano ed allegro, che non era mai stato travagliato da palpitazione di cuore, nè da incomodi di respiro, cadde subitamente morto tornando a casa della Scuola. Dell'autossia

null' altro ci si dice, se non che tutte le parti erano sane, tranne il pericardio, « il quale era in un punto aderente al cuore, e conteneva circa due once di un siero di colore oscuro. Nella sostanza muscolare del cuore si trovò una grossa idatide » : fenomeno forse unico nella storia dell' arte, nella quale sono altronde consegnati più casi di idatidi aderenti al cuore o al pericardio, siccome si può vedere nelle Efemeridi dei Curiosi della Natura, e nelle opere di *Portal*, *Morgagni*, *Boneto*, *Rolfink* ed altri.

Storia di un aneurisma della carotide; *di* Henry Coates, *Esq.* — L' aneurisma occupava quasi tutto il lato sinistro del collo, ed oltre a un continuo dolor di capo, l' ammalato era travagliato da difficoltà di respiro e da impedimento nell' inghiottire e nel parlare; la pupilla dell' occhio sinistro era contratta, e minuita la facoltà visiva. Nel resto, l' individuo era sano. Siccome l' aneurisma minacciava di scoppiare in un punto, si è proceduto all' operazione, la quale, ad onta dell' enorme mole del tumore, e della profondità delle arterie, fu praticata senza gran difficoltà. Dapprincipio le cose parevano volgere in bene; il tumore andava di mano in mano scemando; ma nella quinta settimana fu preso da infiammazione, la quale richiese venisse aperto: superato questo accidente, dopo tre settimane, comparvero dell' emorragie, le quali si rinnovarono sì spesso, che trassero a morte l' infermo il sessantottesimo giorno dall' operazione. Tagliato il cadavere si trovò obliterata la carotide a un pollice e mezzo dalla sua origine; il sacco aneurismatico era aderente alle vertebre cervicali. L' autore crede che se avesse anticipata l' apertura del sacco, forse sarebbe riuscito a prevenire la morte.

Caso di morbo ceruleo; *di* George Gregory, *M. D.*, *ec.* — Soggetto di questo caso è un giovine di 18 anni, morto nell' ospedale di Brusselles. « I polmoni in tutto l' ambito erano aderenti alla pleura costale e al pericardio, e sparsi qua e là di tubercoli e vomiche. La cavità del pericardio conteneva quattr' oncie di siero. Il cuore era sodo, e di vo-

lume naturale. L'aorta e l'arteria polmonale scaturivano dal destro ventricolo. Il setto dei ventricoli, alla base, mancava per un tratto maggiore del diametro dell' aorta. L' arteria polmonare non era più picciola del naturale, ed alla sua origine era circondata da alcune fibre cartilaginose, tra le quali e la valvula semi-circolare erasi formato un sacchetto. Si notò, che l'apertura nel setto dei ventricoli corrispondeva sì esattamente colla situazione dell' aorta alla sua origine, che le contrazioni del ventricolo sinistro doveano spingere il sangue quasi interamente in quel vaso, mentre il sangue del ventricolo destro dovea dividersi equabilmente tra le due grosse arterie. Del resto, sì libera era la comunicazione tra i ventricoli, che nella diastole del cuore è da credere che il sangue venoso si mescolasse coll' arterioso. Quest' uomo era dalla nascita di color azzurro. Giusta la testimonianza di un suo amico, con cui mi sono abboccato, qualche volta diveniva affatto nero. L'infermo avea breve il respiro, e in nessun periodo della vita avea mai potuto passeggiar lungamente senza sostegno. Negli ultimi sei anni erasi ricoverato in diversi spedali. Quando io lo viddi, (circa una settimana prima della morte) stava espettorando materia purulenta in seguito di emottisia, ed era manifestamente nell' ultimo periodo della tisichezza. Il polso era celere, ma regolare, il moto del cuore avea un non so che di particolare L' individuo era sempre stato gracile ed infermo, ma era cresciuto a una proporzionata grandezza. Cosa notevole certamente è, come, con siffatto vizio di conformazione, questo individuo sia potuto arrivare all' età di 18 anni e sia morto di una malattia che non sembra avesse relazione con quella singolare deviazione dall' organismo ordinario. Questo caso può servire d'illustrazione al principio di patologia, fissato, io credo, dal dott. *Farre*, che il pericolo, in tai casi di cuore mal conformato, sta nella relativa piccolezza dell' arteria polmonare, piuttosto che nella mera circostanza della miscella del sangue venoso e arterioso nel medesimo vaso. »

Caso di Chorea curato felicemente coll' arsenico; *di* George Gregory, M. D., ec. — La malattia durava da sette settimane senza che si fosse potuto scoprirne la cagione, e senza

che i rimedi praticati avessero recato nessun benefizio. Il malato avea sette anni. Ottenne stabile guarigione dal *liquor arsenicails*, alla dose di tre goccie, tre volte al giorno, portate gradatamente a sei.

(*Sarà continuato.*) •

Estratto di una Memoria sulle pustule sotto-linguali che nascono durante il corso dell' idrofobia; *del sig.* Magistrel *medico a Saintes.* — I leggitori non ignorano che il dottor *Marochetti* ha scoperto delle pustole sotto la lingua degl' individui attaccati dall' idrofobia, e che ha preteso d' aver trovato efficacissima la decozione di ginestra per opporsi allo sviluppo di questa terribile malattia (1). Un funesto avvenimento, occorso il 12 ottobre 1822 a Brulay e nelle Comuni circostanti, ha somministrato al signor *Magistrel*, medico a Saintes, l' occasione di verificare l' esattezza delle asserzioni del medico italiano, stanziato in Russia, concernenti la comparsa di quelle pustule. Molti individui d' ambo i sessi e alcune pecore furono addentate da un cane rabbioso. Il signor *Magistrel*, mandato dall'Autorità amministrativa, cauterizzò le ferite 48 ore dopo l' accidente, e colse volontieri quell' occasione per ricercare le pustule di cui si parla. In fatti, in molti morsicati ha veduto, all' insaputa degli ammalati, nascere delle pustule, senza alcun fenomeno percursore, senza indur dolore, ne' infastidire i movimenti della lingua. Di dette pustule alcune sono comparse il sesto giorno, altre i giorni seguenti, ed una il trigesimo quarto. Il signor *Magistrel* distingue dette pustule in due specie; in *cristalline* e *opache*. Le cristalline sono rilevate, rotonde della grossezza e forma di un grano di canapuccia, trasparenti e piene di un umore limpido e sieroso. Le pustule opache sono appianate, rotonde, grosse quanto una lenticchia, coperte di una pellicicella bruniccia, e non trasparenti. Le prime hanno sede nella superficie della faccia inferiore della lingua; le

---

(1) *V. a Carte* 351 *del Vol.* XXVII.

seconde penetrano nella spessezza dell' organo, per modo che aperte mostrano una picciola cavità ulcerosa. — Quasi tutte queste pustule sono situate ai lati del freno della lingua, e sulle parti laterali della superficie inferiore di questo organo; pochissime sui margini e sulla punta. Il signor *Magistrel* ne ha veduta una sola sulla superficie dorsale; ma i caratteri equivoci ch' essa presentava, gli hanno fatto dubitare se ella fosse realmente idrofobica. Ne ha pur osservato sui margini di una ferita fatta al labbro inferiore di un morsicato. — Queste due specie di pustule sono elleno della medesima natura? Sono elleno egualmente idrofobiche? — Esse non sono comparse in tutti gl' individui. Le opache si sono manifestate a un' epoca più avanzata; in tutti i morsicati, nessuno eccettuato, il signor *Magistrel* ne ha veduto parecchie. — La cauterizzazione conduceva prestamente a perfetta cicatrice l' uno e l' altro genere di pustule; non ne restava traccia; le parti cauterizzate tornavano al primiero stato. — Secondo il signor *Magistrel*, nell' intervallo delle medicature che si facevano mattina e sera, pareva che soventi si sviluppassero nuove pustule, le quali si cauterizzavano come le precedenti; in nessun caso una pustula cauterizzata si è riempiuta di nuovo. — La decozione delle sommità fresche di ginestra raccomandata dal dottor *Marochetti*; è stata amministrata senza interruzione a tutti i morsicati; anzi si lavavano con essa tutte le ferite, le quali, sgraziatamente, non erano state cauterizzate che 45 ore dopo l' accidente con acido nitrico, e, fors' anco, assai imperfettamente. — Di dieci morsicati, alcuni de' quali aveano ricevuto molte e profonde ferite, curati dal dottor *Magistrel*, cinque morirono con tutti i sintomi dell' idrofobia più pronunciata, malgrado l' uso non interrotto della decozione di ginestra e della cauterizzazione delle pustule. Rispetto al successo ottenuto dal signor *Marocchetti* in 19 idrofobi, il sig. *Magistrel* osserva giudiziosamente, che pretendere d' aver guarito idrofobi per aver curato individui morsicati che mai hanno avuto il più leggiero sintomo d' idrofobia, e farsi con poca fatica una brillante rinomanza. Il signor *Magistrel*, co' migliori osservatori, crede incurabile l' idrofobia dichia-

tata, e pensa che la cauterizzazione delle pustule può confermare i vantaggi di quella delle ferite. Altra circostanza meritevole di ricordanza, (perchè contraria all' opinione generalmente ricevuta presso i veterinari, ed è che i ruminanti attaccati da rabbia non mordono) è che il signor *Magistrel* ha veduto molte pecore, morsicate dal medesimo lupo il 12 ottobre, e divenute quindi arrabbiate, le quali cercavano evidentemente di addentare le altre pecore con cui erano rinchiuse. (*Journal général de médecine. Septemb.* 1823.)

Observatio de affectibus morbosis virginis Hafniensis, etc. *Storia di diverse malattie provate da una donna dal cui corpo si è cavato gran numero di aghi; di* I. D. Herholdt *M. D. Copenhagen*, 1822. — Una giovane ebrea, chiamata *Rachele Hertz*, di gracile costituzione, avea sempre goduta buonissima salute sino all' età di 14 anni, quando fu assalita dai primi sintomi di un' affezione isterica, che sotto le forme più variate e più gravi, la travagliò per ben sei anni. Sarebbe superfluo riferire le diverse affezioni provate dalla giovane in quest' intervallo di tempo. Il punto più interessante di questa lunga storia è ciò che segue: nel mese di gennajo del 1819, l' ammalata fu attaccata da coliche atroci, da singhiozzo, da vomiti sanguigni, in una parola da tutti i sintomi di una gravissima peritonite. Durò in questo stato, senza miglioramento, sino al 2 di febbrajo, nel qual periodo, palpando l' addome, si scoprì sotto l' ombelico un tumore duro e resistente. L' applicazione di cataplasmi emollienti, non ha indotto alterazione nel tumore. Finalmente, il 12 di febbraio, l' inferma presentando tutti i sintomi di una morte vicina, permise che s' incidesse il tumore, dal quale non fluì pus, ma soltanto un po' di sangue. Una tasta introdotta nella ferita fece riconoscere un corpo straniero, che si cavò fuori colle pinzette. Questo corpo era un ago da cucire, annerato della ruggine. Ben tosto cessarono i sintomi, ma ricomparvero pochi giorni dopo con nuova forza; un altro tumore si manifestò nella regione lombare sinistra; aperto col bisturi si estrasse un altro ago. Finalmente, nello spazio

di 18 mesi, da diverse parti del corpo si sono cavati 263 aghi di varia forma e grossezza. Dopo un sì lungo soffrire, l'inferma finalmente si riebbe; ripigliò della freschezza di carnagione, e non lagnavasi che di un leggiero dolore nella spalla destra, con debolezza del braccio corrispondente. L'autore di questa osservazione, il quale insieme ad altri medici e chirurgi di Copenhagen, avea curata l'inferma, la credevano perfettamente guarita, quando nel mese di maggio del 1811, il dolore della spalla si fece più forte. Nacque un tumore nel cavo dell'ascella dal quale si cavarono altri aghi. Nello spazio di 15 giorni se ne sono estratti cento dai dintorni dell'omero. L'autore promette di fare conoscere la fine di questa singolare malattia. Il numero totale degli aghi estratti da questa donna, ammontava, nel mese di maggio del 1821, a 363.

Alterazione del sangue venoso in un cavallo, del signor Z. L. Laissagne. — L'analisi comparata, che il sig. *Laissagne* ha avuto occasione di fare del sangue venoso col sangue arterioso di un cavallo morto il 4.° giorno dopo le sperienze sul taglio dei nervi pneumo-gastrico e trisplancnico (essendosi mantenuta la respirazione mediante una apertura praticata nella trachea) ha dato i seguenti risultati: il sangue venoso estratto dalla jugulare, ha fornito, lavandolo nell'acqua, una materia bianca di aspetto fibroso che si è sciolta interamente a capo di 12 ore, e la cui soluzione offriva tutti i caratteri dell'albumina comune. Il sangue arterioso, al contrario, ha somministrato della fibrina perfettamente insolubile e altronde dotata delle altre proprietà che appartengono a questa sostanza animale. Questo risultamento, che erasi ben lontano dall'aspettare, sembrerebbe indicare che il sangue è suscettivo d'alterarsi nelle malattie in cui le funzioni del respiro sono sospese. (*Mémoires de la Société d'Emulation de Cambrai*, *ann.* 1822. *pag.* 217).

Ragguaglio della malattia e degli effetti provati dall'infermo nelle cui vene il prof. Magendie *ha iniettato acqua tiepida.* — Lazzaro Beaufort, di 25 anni, panettiere, ben conformato di corpo, fu condotto all' Hôtel-Dieu nella notte del 14 al 15 ottobre dell' anno 1823. Una lettera ricevuta da una giovane di cui era perdutamenre innamorato, lo avea reso tristo e pensoso quindici giorni prima d' entrare nell' ospedale: si diede a qualche eccesso nel bere e nel mangiare per distrarsi dall'afflizione. Otto giorni dopo quegli eccessi, fu colto da epistassi abbondante che durò tre giorni, non lasciando che alcuni intervalli di riposo. Un medico, credendolo affetto da forte congestione cerebrale, gli fa praticare tre salassi, e applicare dodici sanguisughe all' ano; il che fa cessare l' emorragia. La notte, delirio sordo, l' infermo crede di conversare colla sua bella. Il 14, verso 4 ore della sera, convulsioni violente; il 15, al mattino, sembra piuttosto calmo; quantunque la parola sia imbarazzata, può rispondere alle diverse interrogazioni. La lingua è assai rosseggiante e mezzo-secca. Poco stante, l' infermo è preso da esterna agitazione, le membra e il tronco sono orribilmente convulsi; l' aspetto esprime il furore: occhio mobile, sporgente all' infuori, sguardo spaventoso, stridore dei denti, conato continuo di sputare, una specie di ruggito; diventa furibondo, cerca di mordere, sputa in volto e lacera la camicia coi denti, se gli si presenta da bere, da riguardare un corpo pulito, o se si cerca di tranquillarlo con benevoli discorsi. Però ha dimandato della bevanda, ed ha potuto bere tre o quattro volte, ma difficilmente, lo spasimo della faringe opponendosi al passaggio dei liquidi: ordinariamente rigettava con forza la bevanda che si giungeva a introdurgli nella bocca, la quale era secca, e non lasciava sfuggire di tempo in tempo che alcuni fiocchi di saliva spessa e viscosa. Il polso era frequentissimo, la pelle di color pallido, livido, e coperta di sudore viscoso e freddo; il respiro si esercitava come a scosse. Il malato avea alcuni intervalli lucidi nei quali rispondeva giustamente a certe dimande. A capo di un' ora: grida, urli, convulsioni. Sul secondo osso del metac r.o dell' anti braccio destro si scopre una mac-

chia rosso-bruna, ben circoscritta, depressa, dura, larga nove linee nel massimo diametro, e tra sette a otto nel minimo; questa macchia è secca, non infiammata alla circonferenza, e si crede lasciata dall' azione di un caustico; l' indomane era nera. Il margine esterno dell' indice di questo lato, offre una ferita triangolare della profondità di una linea circa. Si nota un' escoriazione più profonda sulla faccia anteriore di questo stesso dito. Queste due ferite hanno l' apparenza di ferite comuni, e stando al medico e ai parenti dell' ammalato, sarebbero state indotte dall' esser l' infermo caduto su un vaso di porcellana. Il sig. *Magendie* assicura che il malato avea una o due volte risposto che poteva essere stato morsicato; ma, in generale, egli attribuiva quelle ferite a una caduta. (*salasso abbondante dal piede destro*. Nell' operazione si rompono due lancette; la punta rimane infitta nella tibia). Nessun miglioramento.

Questo stesso giorno 15, verso un' ora pomeridiana, il signor *Magendie* viene a visitare l' infermo, la cui situazione non era menomamente cambiata, fors' anco era peggiorata. La mattina, si erano già attribuiti gli accidenti all' idrofobia; e poichè quest' idea pareva sempre più confermarsi, il signor *Magendie* si determinò di fare un' iniezione d' acqua nelle vene; operazione ch' egli avea già più volte praticata in cani arrabbiati. Alcuni ajutanti tengono fermo il braccio, e l' antibraccio è compresso superiormente: sul tragitto della vena radiale, verso la parte media dell' anti-braccio, si pratica un' incisione lunga circa un pollice; e isolato il vaso, mediante una tasta scanalata, lo si solleva e si passano di sotto due anse di filo, lo si apre colla punta di un bisturi, e con uno schizzetto da idrocele, nello spazio di dieci o dodici minuti, s' inietta circa una libbra e mezzo d' acqua a 30 gr. (term. centig.) La cannuccia della sciringa riempiva esattamente l' apertura della vena; l' acqua penetrava con facilità e la si sentiva scorrere sotto il dito. Durante l' operazione si riempì la sciringa nove volte: si sono cavate sei once di sangue a un dipresso. Legata la vena, si è medicata la ferita. — Prima dell' incisione il polso dava da 130 a 150 pulsazioni nel minuto; a poco a poco la fre-

quenza diminuisce, e alla fine dell' operazione non dava più di 80 battute nel minuto. L'ammalato dimanda da bere, e beve con facilità; le convulsioni sono quasi cessate, l' aspetto è calmo, quantunque pallido e disfatto; l'infermo tiene discorsi mediocremente concatenati; chiede soventi da bere, e inghiotte sempre con facilità; la camicia è tutta intrisa di sudor viscoso. Verso 5 ore, l' ammalato dimanda da orinare e di alzarsi; gli si toglie la giubbetta di ritegno, fa alcuni passi nella sala, evacua con isforzo circa una libbra d' orina di color giallo carico, fetida, che s' intorbida prontamente, diventa bigiccia, spessa e fetente. Il polso era tornato frequente, e dava tra 125 a 140 pulsazioni nel minuto. Undici ore della sera: calma perfetta; l'infermo discorre, ragiona giustamente, beve, non si lagna, e accoglie con piacere il fratello. Sedici di ottobre: la notte è stata calma; ha dormito tre o quattr' ore: la mattina, la calma persiste, perfetta è la conoscenza, giusto il ragionamento; l' aspetto è pallido, la voce rauca, affievolita; la deglutizione dei liquidi soltanto un po' difficile; ciò nondimeno la lingua è secca, un po' rossa, e non si fa umida che per l' azione della bevanda essa è tremola; respiro libero; il cuore batte circa 100 volte nel minuto, polso piccolo, debole, facilmente compressibile; epigastrio dolente alla pressione, stitichezza, orine meno spesse della sera, senso di molestia alla faringe. (*Cristei mollitivi, bevande raddolcenti*). Dieci ore del mattino: Uno scarico di ventre, somma debolezza, 90 pulsazioni al minuto. Otto ore della sera: esacerbazione, calore alla pelle, polso più largo, lievi sussalti. Diciassette di ottobre; nella notte tre evacuazioni di ventre, fetide, quasi interamente composte di sangue; delirio sordo continuo; il mattino, polso piccolo, cedevole, a 90; il delirio ha cessato; sete ardente, i liquidi passano facilmente, la lingua è più umida, il malato beve un po' di brodo con piacere (*Cristei mollitivi bevande mucilaginose, fomenti al ventre*). Nel corso del giorno uno scarico sanguigno, sete intensa; alternative di bene e di male; la sera, rinnovazione del parossismo. Diciotto di ottobre; la notte, sonno perfetto e prolungato; il mattino, l' infermo vomita materie verdi, la lingua è secca,

il polso sviluppato, la vescica ripiena di orina; la ferita del braccio è dolente e tumida; sussulti (*Cateterismo, cataplasmi sulla ferita; si seguitano i rimedi*). Il 19 ottobre, il mattino, vomiti, lingua umida, sete meno ardente; nel corso della giornata evacuazione nerastra provocata dai cristei. — Il 20, vomito, faccia pallida terrea, polso picciolo, frequente, epigastrio dolente alla pressione, gamba destra tumida alla superficie interna, dolori al ginocchio, al cubito, e alla giuntura della mano dello stesso lato; queste tre articolazioni sono enfiate e dolenti a qualunque movimento; abbattimento morale; timor della morte. (*Cataplasmi bevande rinfrescative*). Il 21, dolori articolari più forti, le predette articolazioni più tumide, somma prostrazione: la sera, respiro accelerato, aspetto cadaverico, abbattimento morale profondo, polso frequente a 130. Il 22, polso vermicolare, conoscenza perfetta, il malato rifiuta di bere, e desidera che lo si lasci morire tranquillo. Morte a 2 ore, otto giorni dopo l' entrata nell' ospedale. — *Necroscopia fatta* il 23. Faccia giallo—livida; pene voluminoso con alcune macchie nerastre, infiltrazioni di pus nel tessuto-cellulare sotto-cutaneo della superficie interna della gamba destra, ove si trovano le due punte di di lancetta rimaste nelle tibia; la macchia osservata sulla mano destra avea l' aspetto di un' escara; essa occupava tutta la spessezza della pelle, il tessuto cellulare sottoposto era bruniccio; la vena, nella quale si erano fatte le iniezioni e il tessuto cellulare circomposto, erano di color rosso-bruno, solamente dal lato opposto al cuore. Il ginocchio sinistro conteneva circa mezzo bicchiero di pus, la sinoviale era rossegiante sulla capsula e giallognola sulle cartilagini; il tessuto cellulare vicino ero rosso ed infiammato. Le superficie articolari della giuntura della mano destra, istessamente infiammate, contenevano due cucchiaiate di un pus sanioso nell'articolazione. Lo stesso si è notato nella giuntura del cubito destro. Muscoli in generale sodi e rossi, cervello lievemente iniettato; tessuto cellulare sotto-arachnoideo infiltrato di siero e di aria; un po' di siero ne' ventricoli laterali, arachnoidea vertebrale iniettata, contenente molte cucchiaiate di siero sanguigno;

midollo spinale sano. Nulla nella bocca e nella faringe. I polmoni parevano leggermente enfisematici; il tessuto cellulare sotto-pleurale conteneva alcune bolle d'aria; in ogni sacco della pleura eranvi più once di siero sanguigno; mucosa bronchiale rossa e iniettata in tutta l'estensione; le ramificazioni bronchiali ripiene di un muco spumoso rossiccio, un po' di siero sanguigno nel pericardio; il cuore teso, vacuo di sangue e ripieno di gas fetido; le vene che confluiscono al cuore egualmente ripiene di gas; il cuore sembrava crepitante al tatto, il suo tessuto è pallido e scolorato. Ernia omentale congenita dal lato destro, con aderenza dell'omento al testicolo. Mucosa gastrica con due larghe macchie di color rosso-bruno, tirante sul bigio o di color di lavagna verso il piloro; tessuto cellulare sotto-mucoso infiltrato dietro le dette due macchie; mucosa sollevata da gas. Mucosa degli intestini gracili, sana, eccettuato verso la fine dell'ileo, ove, pel tratto di 30 pollici, è iniettata, ed offre, avvicinandosi alla valvula del cieco, 16, non distanti tra loro, ulcerazioni della larghezza di mezza lira italiana, profonde, con margini tagliati a perpendicolo, e con una superficie fungosa giallognola: la parte che circonda queste ulceri è enfiata e nericcia. Mucosa degli intestini grossi iniettata, di color rosso-bruno pel tratto di 25 a 30 pollici, partendo dal cieco. Glandule mesenteriche lievemente ingrossate. Parenchima del fegato giallognolo, molle, facile a ridursi in pappa, enfisematico. Vescichetta biliare distesa da bile densa, carica di colore, colla mucosa nericcia e le pareti enfisematiche. Tutto il tessuto cellulare dell'addome infiltrato di gas. Nulla negli organi dell'urina. — Fin qui la narrazione della malattia e delle alterazioni patologiche incontrate nel cadavere. Ognun vede che molto vi sarebbe a dire sulla diagnosi della prima e sulla singolarità del rimedio che si è impiegato per curarla. Ma siccome il sig. *Magendie* intende pubblicare questa storia con opportune illustrazioni, ci accontenteremo per ora di notare, essersi da posteriori notizie risaputo, che l'escara trovata alla giuntura della mano, era nata per ustione accidentale fattasi dal malato, portando quella parte sopra uno

scaldino in un momento di delirio o di perdita di conoscenza. (*Archives générales de Médécine. Novemb.* 1823.)

Sugli effetti dell' introduzione dell' aria nelle vene ; di G. Leroy. — La nozione sperimentale, che l' aria introdotta in certe proporzioni nelle vene può produrre istantanea morte, non è in oggi una mera curiosità fisiologica. Oltre il caso registrato nel Giornale di fisiologia del sig. *Magendie* pel 1822, il sig. *Leroy* un altro ne espone, non ancora pubblicato, e che ha dato luogo alle più stravaganti e ingiuste imputazioni. Trattavasi di estirpare un voluminoso tumore dalla parte posteriore del collo; dal tumore una grossa vena andava ad impiantarsi in una delle jugulari. Collocata la vena in un solco del corpo durissimo che si voleva estirpare, e aderente da ogni lato, non ha potuto restringersi quando fu divisa dal bisturi. L' apertura restò spalancata; il cuore, dilatandosi, operò il vacuo nella sua cavità che fu riempiuto dall' aria esteriore, e ne seguì immediata morte. — *Bichat* e *Nysten* hanno cercato di render ragione di questo fenomeno. Il primo attribuiva la morte all'impressione dell' aria sul cervello, pei seguenti fatti: 1.° la circolazione continua ancora qualche tempo dopo l' introduzione dell' aria nelle vene: 2.° l' aria portata al cervello da una delle carotidi produce la morte: 3.° questa morte è accompagnata da movimenti convulsivi, che annunciano un' affezione dell' encefalo: 4.° il sistema venoso a sangue rosso è pieno di sangue mischiato d' aria: 5.° nella seconda e vigesima quarta epistola di *Morgagni*, hannovi osservazioni nelle quali, dopo una morte subitanea, si trovò aria nei vasi del cervello. L' autore crede con *Bichat*, che l' aria possa trarre a morte sia affettando la sensibilità dell' encefalo, sia operando meccanicamente sul medesimo; ma dubita se i fatti esposti da *Bichat* siano strettamente esatti. In molte circostanze la morte comincia da altri organi; nè fatto costante è dopo l' injezione dell' aria il morire degli animali con movimenti convulsivi. Nelle sperienze praticate dal sig. *Magendie* e in quelle ripetute dal sig. *Leroy* si è sempre veduto la morte accompagnata da sintomi di asfissia, e nell' uomo, (ne' due casi

di cui si è parlato), l' introduzione dell' aria ha prodotto istantanea sincope, e non fu se non dopo aver tentato invano, per mezz' ora, di rianimare la circolazione che si è potuto convincersi della realtà di una sì pronta morte. In secondo luogo, quando si apre il cadavere dell' animale, spesso non si trova che poco o punto d' aria nei vasi del cervello, mentre le cavità destre del cuore e l' arteria polmonale sono distese da questo fluido elastico. Questa circostanza avea fatto pensare a *Nysten* che la cagione della morte fosse la distensione delle cavità del cuore; se non che egli pare abbia preso l' effetto per la sua cagione: dappoichè, le contrazioni del ventricolo destro, dipendendo da quelle del ventricolo sinistro, non possono cessare finchè le arterie coronarie ricevono sangue arterioso. Oltre di ciò, non va ragione per credere, che il ventricolo destro non debba votarsi dell' aria che contiene, se a ciò non si opponga un ostacolo insormontabile. Ora, in sentenza del sig. *Leroy*, quest' ostacolo sta nel polmone. L' aria atmosferica spinta dalle contrazioni del ventricolo, « prova, pel cambiamento di temperatura, una subita dilatazione, distende, rompe i capillari del polmone, l' organo diventa subitamente enfisematico, e la circolazione si arresta. » L' autore ha veduto per la prima volta quest' enfisema in un esperienza fatta dal signor *Magendie*, e l' ha prodotto egli stesso due volte in sei. Si potrebbe obbiettare, che alcuni sono lungamente vissuti co' polmoni in ogni lor parte enfisematici; ma in questo caso, l' ostacolo lungamente prolungato del respiro ha a poco a poco prodotto la distensione delle vescichette polmonali, e l' organo si è insensibilmente avvezzato a questo stato; se l' infisema fosse stato istantaneo e generale, certamente sarebbe seguita la morte. L' autore confessa che non sempre nasce l' enfisema del polmone; ma in allora « l' aria introdotta in certa proporzione nelle vene, prende il luogo del sangue nell' arteria polmonale; se la circolazione non si è punto arrestata nel polmone, se l' aria ha potuto penetrare nelle radichette delle vene polmonali, verrà un momento in cui il ventricolo sinistro, invece di sangue arterioso, non riceverà che aria, per cui, privato allora dello stimolo ne-

cessario cesserà di contrarsi. » — Da tutto ciò il sig. *Leroy* conchiude, che l' aria introdotta nelle vene produce la morte in tre modi; per la sua influenza sul cervello, affettandone la sensibilità, o operando su di esso meccanicamente; per la sua influenza sul polmone, determinando un subitaneo enfisema in quest' organo; per la sua influenza sul cuore, privandolo di sangue arterioso Finora non si conoscono mezzi capaci di arrestare i formidabili effetti derivanti dall' introduzione dell' aria nella circolazione. Però, evvi una considerazione pratica importante, ed è che l' introduzione spontanea dell' aria nelle vene è tanto più facile, quanto più prossimo è il vaso al cuore. Si è più volte veduto sopravvenire quest' accidente nei cavalli durante il salasso dalla jugulare; il veterinario volendo sospendere il corso del sangue, piglia colle dita l' estremità superiore della vena, l' inferiore rimane spalancata; il cuore opera il *vóto*, l' aria si precipita, e l' animale muore. Il timore di simile disavventura non dovrebbe far rigettare dalla pratica medicina il salasso dalla vena jugulare, già pericoloso per la compressione che si è obbligati di fare al collo, e quasi sempre insufficiente? (*Archives générales de Méd. Novemb.* 1823.)

Cura delle varici per mezzo dell' incisione delle vene dilatate; del prof. Richerand. — Egli è noto non avervi mezzo per la cura radicale delle varici, oltre quello tendente a obliterare il reticello venoso sotto-cutaneo, onde obbligare il sangue che passava per esso a circolare nelle vene profonde. Ma con qual metodo si può meglio conseguire quest' intento? La compressione delle vene al disopra della loro dilatazione sarebbe il mezzo migliore d' interrompere il corso del sangue, e determinarne successivamente la stasi e il rapigliamento, se le molteplici anastomosi delle vene superficiali non mantenessero il moto e la fluidità del liquido. Egli è per questa ragione, che inutile riuscirebbe la compressione della safena alla piega dell' anguinaja; le ramificazioni anastomotiche conserverebbero la circolazione. Oltre di ciò, quando gl' infermi invocano il soccorso della chirurgia, alla dilatazione delle vene s' aggiunge quasi sempre l' ingorgamento edematoso e infiammatorio del membro, il quale an-

menterebbe ognor più per effetto della compressione Onde evitare quest' inconveniente, si è proposto di legare la vena principale; ma cosiffatta operazione non fa cessare la circolazione per anastomosi. Tutti poi sanno che l' estirpazione delle vene è bensì un procedimento efficace, ma orribilmente doloroso pei tagli che si è costretti di fare. Il prof. *Richerand*, a questi metodi ha da lungo tempo sostituito vantaggiosamente l' incisione della vena dilatata, già praticata dal dott. *Ribes* sulla gran vena safena, per rimediare all' infiammazione di questo vaso. « Incisi per lo lungo i vasi varicosi, i quali per tal modo si votano del sangue in parte coagulato che contengono, interpongo delle filaciche tra le labbra divaricate dell' incisione, sempre lunga almeno più pollici. Nella ferita s' intromette la suppurazione; le vene incise s' infiammano e si obliterano *senza che l' irritazione si estenda più in là del taglio*, come spesso si vede pur troppo accadere in seguito della legatura, e ben anco della semplice puntura: gli ammalati guariscono, non ritenendo dell' infermità che una cicatrice lineare solida. » Il prof. *Richerand* ha presentato ai Membri dell' Accademia di chirurgia, un infermo curato e guarito con tal metodo da varici enormi della coscia e gamba sinistra; ed aggiunge, che un garzone magnano uscì dall' ospedale di S. Luigi risanato da un' incisione lunga dieci pollici, praticata sulla parte interna della gamba sinistra. Il dolore dell' incisione delle vene varicose è men forte di quello si potrebbe credere, e non paragonabile a quello che l' ammalato dovrebbe sopportare se venisse sottoposto all'estirpazione dei vasi dilatati. Perciò, il prof. *Richerand* non consente coll' illustre *Boyer*, il quale stima la cura palliativa delle varici per mezzo della compressione, preferibile alla cura radicale comprata con atroci dolori. Oltre di ciò, l' individuo costretto a guadagnarsi il vitto con penosi lavori, come non verrà egli preferire un metodo di guarigione sicura e sbrigativa alla compressione abituale delle vene varicose, alle croniche infiammazioni e alle ulcerazioni che sì spesso lo obbligano a interrompere le sue abituali fatiche? (*Archives générales de méd. Novemb.* 1823).

Memoria sulla struttura elementare dei principali tessuti organici degli animali; di H. Milne Edwards, D. M. *Parigi* 1823. — Con un microscopio di *Adams* l'autore ha esaminato la struttura elementare dei principali tessuti dell' economia animale. Dalle sue osservazioni risulta quanto segue: 1. Il *tessuto cellulare*, nelle quattro classi di animali vertebrati, è composto di globetti perfettamente analoghi tra loro, il di cui diametro è di 17300 di millimetro. Questi globetti disposti in serie formano delle linee irregolari, ora rette, ora tortuose, ma incostanti nella loro posizione rispettiva e nella loro apparente lunghezza. I globetti così disposti, non formano un piano continuo, ma sembrano situati a strati successivi; il numero dei globetti nelle serie varia tra tre o quattro e dieci al più. 2. La composizione del *tessuto sieroso* non differisce per nulla da quella del tessuto cellulare. 3. La composizione delle membrane mucose, sembra differire in ciò che le fila di globetti sono più lunghe, e forse meno irregolari nel loro ordinamento 4. *Il tessuto muscolare* è formato di globetti del medesimo diametro (17300 di millimetro), disposti in corone di venti e più, formando per tal modo una linea quasi retta. Ciascuna di dette serie costituisce una fibra muscolare primitiva, la cui esistenza è indipendente da quelle che la circondano. Finalmente, tutte queste fibre elementari seguono una direzione longitudinale e parallela tra esse, e colla loro riunione costituiscono i fascetti muscolari. Queste osservazioni sono state fatte non solamente sopra animali vertebrati di diverse classi, ma eziandio sopra crostacei ed insetti. 5. Il *tessuto fibroso* o *tendinoso* non differisce dal precedente se non in ciò che le serie di globetti, invece di formare linee rette presentano nella lunghezza delle ondulazioni più o meno regolari. 6. L'*epiderme* è in tutto analoga al tessuto cellulare. 7. Il *corio* è formato di globetti ordinati in serie disposte a un dipresso come nel tessuto fibroso. 9. La *tonaca interna* degli stessi vasi offre tutti i caratteri di struttura delle membrane mucose. 10. Finalmente la *sostanza bianca* e *bigia* del cervello e del cervelletto, il *midollo spinale* e i *nervi* sono composti di globetti della stessa gros-

sezza, e perfettamente analoghi a quelli degli altri tessuti, riuniti in modo di formare fibre parallele di ragguardevole lunghezza. — Il sig. dott. *Edwards* termina la Memoria colle due seguenti conclusioni: » Da ciò si raccoglie, 1. che analoga è la forma e la disposizione delle parti elementari di ciascun tessuto, qualunque sia l' animale in cui le abbiamo esaminate: 2. che sempre analoga è la forma e la grossezza dei globetti, qualunque sia l'organo o l' animale in cui le abbiamo esaminate. Si sarebbe dunque portati a credere, che le molecole delle materie animali solide e organizzate pigliano sempre una forma primitiva, costante e determiminata. In fatti, abbiamo verificato, che corpiccelli sferici del diametro di 17300 di millimetro, costituiscono col loro insieme tutti i tessuti organici precedentemente enumerati »

Sull' uso dei mustacchi nel gatto e in molti altri animali; di *S. D.* Broughton, *Membro del Collegio Reale dei chirurgi di Londra.* — Il signor *Broughton* avendo notomizzato in un grosso gatto i rami del quinto pajo che si distribuiscono alle basette, notò che un raguardevole filamento andava a ciascun bulbo, e che questi filamenti si perdevano nell' interno di ciascun pelo. Nel Museo di *Hunter* si conserva un analogo preparato fatto sulla foca. Il signor *Andral*, figlio, in uno dei N.ri del Giornale di Fisiologia sperimentale ha, qualche tempo fa, descritto i filamenti nervosi che si distribuiscono ai mustacchi di questo animale. La grossezza di detti nervi avendo fatto pensare al signor *Broughton* che le basette sono organi destinati a trasmettere certe sensazioni, egli ha fatto alcune sperienze per verificare questa congettura. Architettò dei libri sul pavimento in modo di formare vie disposte come le contrade di una città; indi, avendo fasciato gli occhi a un gattino, osservò che l' animale camminava per quella via giustamente, applicando la testa sul pavimento, e che evitava gli angoli e le pareti formate dai libri. Tagliate in seguito le basette dello stesso gatto, il signor *Broughton* vidde che l' animale, avendo sempre gli occhi bendati, se non con difficoltà poteva muoversi in quelle contrade formate dai libri, avendo più volte urtato

contro di essi, e contro gli angoli che essi formavano. Da ciò l' autore conchiude, che i mustacchi servono agli animali per evitare nell' oscurità di urtare contra i diversi corpi che possono incontrare. Tocca ai fisiologi di giudicare, se, come pretende l' autore, i mustacchi del gatto sono paragonabili alle braccia della sepia, alle antenne degli insetti e dei crostacei, o ai tentacoli della lumaca. (*London Méd. and Phys. Iournal. Mai*, 1823).

NOTIZIE BIBLIOGRAFICHE.

Dictionnaire Abrégé des Sciences Médicales. T. neuvième, première partie. Milan, par N Bettoni. 1824.

Dizionario di chirurgia pratica. Opera di Samuele Cooper. Traduzione dall'inglese eseguita sulla quarta edizione di Londra del 1822, arricchita dall' autore di correzioni ed aggiunte. Fascicolo X. Milano, presso Paolo Emilio Giusti, 1823.

Osservazioni sopra il celebre Stabilimento d' Aversa nel Regno di Napoli, e sopra molti altri spedali d' Italia destinati alla reclusione e cura dei Pazzi, con alcune considerazioni sopra i perfezionamenti di che sembra suscettivo questo genere di stabilimenti. Opera del dottore *Domenico Gualandi*, medico direttore de' dementi nello Spedale di S. Orsola in Bologna, ec., ec., con due Tavole in foglio. Bologna, Tipografia de' Fratelli Masi, 1823.

Sulla Storia dei mali venerei. Lettere di *Domenico Thiene*, medico in Vicenza. Venezia. Dalla Tipografia di Alvisopoli, G. Missiaglia editore. 1823.

ERRORI.	CORREZIONI.
pag. 49 lin. 29 *e ne*	*et ne*
» 51 — 21 e	o
» 61 — 10 descrito	descritto.
» 73 — 25 presente	precedente.
» 75 — 30 il e pritoneo	il peritoneo.

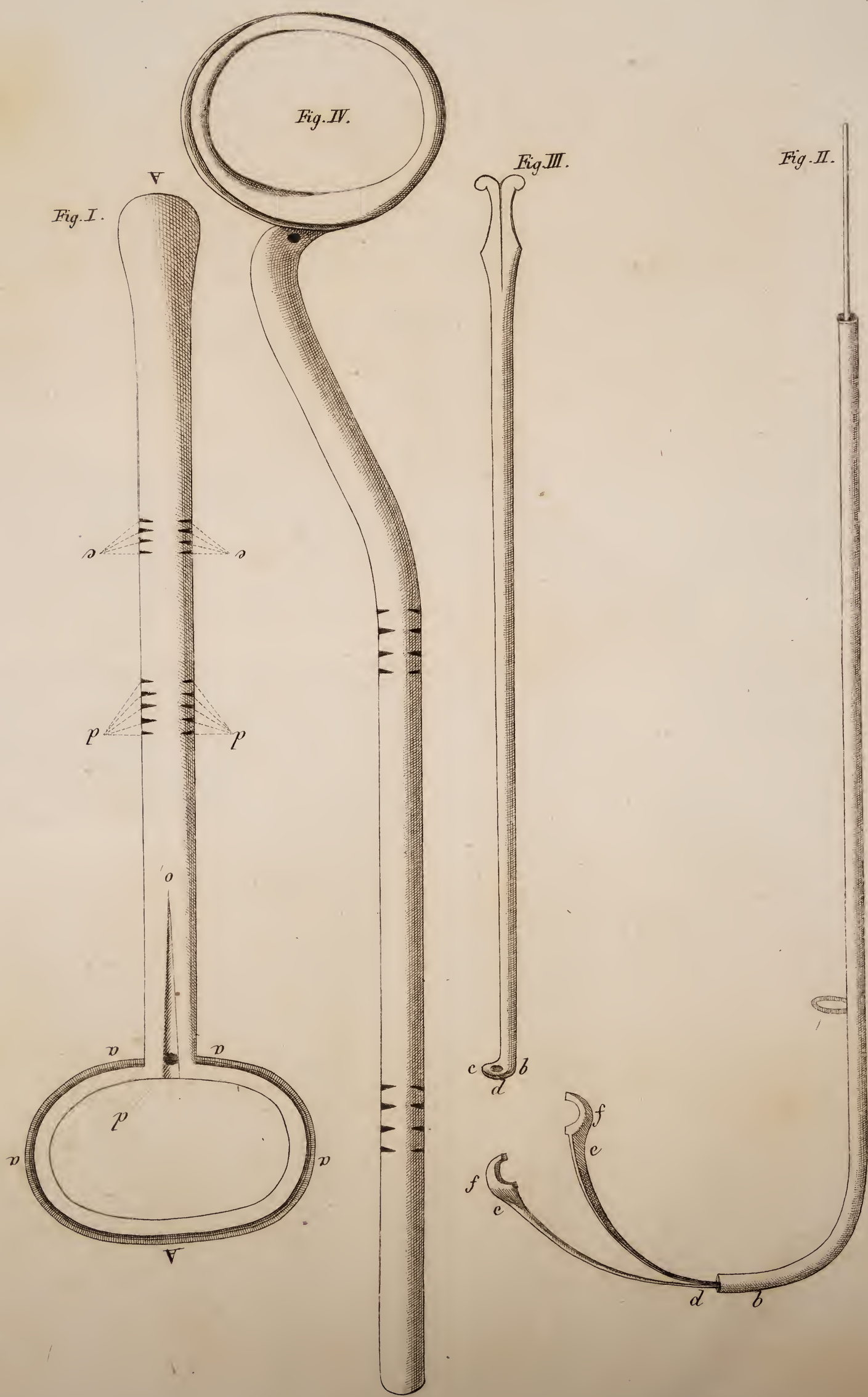
Fig. IV.
Fig. III.
Fig. II.
Fig. I.
A
p
p
o
v
v
p
v
v
A
c
b
d
f
e
f
e
d
b

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO LXXXVI=VII.

Febbrajo e Marzo, 1824.

Prolegomeni clinici per servire di Introduzione teoretica allo studio pratico della Medicina; del cav. Valeriano Luigi Brera, *Consigliere di Governo di S. M. I. R. A., professore P. O. di terapia speciale e di clinica medica nell' I. R. Università di Padova, ec. ec., Padova*, 1823, 8.° *grande di pag.* 876, *oltre la prefazione.*

Il sig. consigliere e prof. *Brera*, propose a se medesimo, è già gran tempo, di dare alla medicina un completo Trattato di pratica medica, dedotta dalla esperienza dei più insigni maestri dell' arte, e da quella principalmente del cel. *Borsieri*, cui prender dovea a modello; aggiugnendovi inoltre tutto quello che potevasi dai moderni raccogliere di buono, e quello finalmente innestandovi, che la propria esperienza gli ebbe a suggerire. Egli è quindi, che avendo impreso, son già due anni, a voltare dal latino in italiano le lezioni del *Borsieri*, premise ad esse un Trattatello di

Istituzioni mediche, onde servisse alla grande opera, come d' Introduzione, cui perciò disselo *Prolegomeni.* Ma poi, tra perchè cominciavano non pochi de' più dotti ed eruditi medici a lagnarsi che venissero quelle lezioni tanto apprezzate per la nitida, chiara ed elegante dizione in italiano tradotte, e che un uomo di tanto merito imprendesse a scrivere per una sola nazione, come eziandio perchè con decreto sovrano fu espresso doversi nell' Istituto Clinico del latino linguaggio servire: fu quindi sano consiglio quello di terminare, siccome fece, i Prolegomeni, riducendoli ad opera affatto affatto separata e costituente un Trattato da se stessa, riserbandosi in seguito al grande lavoro, di cui nel prossimo mese stassi attendendo il primo volume. Ora di questo Trattato, ossia di questi Prolegomeni siami lecito il farne qui un brevissimo epilogo, anco per dare un saggio dei principj che servono di base al clinico insegnamento medico in una delle più celebri università d' Italia.

Articolo I. Introduzione allo studio clinico. — L'illustre autore comincia dal descrivere cosa intendere si debba per medicina, e per medico; dividendo quella in igiene, ed in medicina pratica; chiamando questo colui, che all' esercizio dell' una e dell' altra si consacra. E quantunque così innumerevoli vantaggi rechi la medicina alla languente umanità, a tale che per essa quelle parole usurpare si possono, che disse già un tempo il gran Tullio della clemenza di Cesare ragionando: *homines ad Deos nulla re propius accedunt, quam salutem hominibus dando*; dall' altra parte l'antichissimo padre della medicina ci lasciò scritto: *Vita brevis, ars longa, tempus præceps, experimentum periculosum, judicium difficile.* Sennonchè sta a noi lo

rendere più spedita in parte e men disastrosa la via onde aggiungere al possedimento di quelle cognizioni necessarie per l' esercizio medico; la qual cosa allora soltanto accade, quando le osservazioni ed i risultati meditando di quelli uomini insigni, i quali, siccome per nulla le ipotesi facevano e le congetture, sonosi per questo alle traccie del divino Vecchio tenuti; e quando presso il letto degli infermi alla nuda esperienza ed alla candidissima natura attendendo, cercheremo di investigare le varietà dei temperamenti e della energia vitale, l'influenza dei climi, delle stagioni, del genere di vita, sì fisica che morale; in una parola, tostochè ci daremo alla osservazione ed alla sperienza, uniche maestre da cui poter essere condotti sul diritto cammino. E vaglia la verità, non v' ha uomo, per poco che sia versato nella storia della medicina, il quale badando al continuo avvicendarsi dei sistemi e delle opinioni nella massima parte dei casi discordanti fra loro e disparate, meco non esclami, che la libidine di favorire una ipotesi prematuramente concepita impedisce il consiglio, offusca lo intelletto e chiude gli occhi alla ragione.

Articolo II. Definizione e oggetto dello studio clinico. — Ma tralasciandosi dall' autore la igiene, siccome quella che non era il caso suo, viene a riguardare la medicina pratica per quella scienza che insegna a conoscere, distinguere e curare le malattie dell' uomo; la quale perciò in tal modo definita comprende la Patologia, la Semijotica e la Terapeutica. Cotesti rami di insegnamento medico furono dopo *Boerhaave* a parte a parte e separatamente trattati, quasi che la descrizione istorica delle malattie, il quadro dei

segni che le caratterizzano ed il metodo di applicare ad esso loro il regime curativo tutte cose non fossero assolutamente inseparabili. Quindi è, che questi fatti deggionsi studiare a lume dell' osservazione e dell' esperienza, mirando sempre alla natura, e poco talora fidandosi della stessa ragione; giacchè siccome ebbe ad avvertire il divino poeta:

. . . . . *poi dietro a' sensi*
Vedi che la ragione ha corte l' ali.

Che se ha certo l' ali la ragione, e s' ella è così debole eziandio quando è sostenuta e fatta forte dai sensi, che sarà poi priva del necessario ajuto di quegli? Incamminandosi per oscure vie e tortuose si troverà tosto o nei lacci delle fallacie e delle illusioni, o negli aguati degli errori colta ed inviluppata. Laonde, osservazione ed esperienza.

Non è però ugualmente viziosa la divisione, che si fa della medicina pratica in terapia speciale, o vogliam dire, teorica, ed in studio clinico; il qual ultimo, altra cosa non è, se non l' applicazione pratica di tutti gli insegnamenti dalla terapia speciale appresi presso gli infermi. Così apparò il divino Ippocrate la medicina, così a' nostri giorni dopo il risorgimento delle Lettere soleva in Padova insegnare a' suoi alunni la medicina il cel. *G. B. Montano*, che al dir di *Haller sui sæculi pene oraculum fuit*; così in seguito *Silvio de la Boë* nell' università di Leyden, senza che innumerabili sono gli *Haen*, i *Frank*, gli *Hildenbrand* ed i *Borsieri*, che hanno tali norme scrupolosamente seguìto. E giacchè sarebbe un non finirla mai se si volessero ad una ad una recare le prove, per cui si dimostra la necessità di attenersi alla osservazione ed

alla esperienza, e per conseguente di studiare in pratica le malattie, così ci basti il riportare le parole del nostro autore precisamente come stanno, giacchè meritano di essere sempre presenti alla memoria dei giovani medici: « Dietro una esperienza, dice egli, di « più lustri nella carriera dell' insegnamento, abbiamo « motivo di rimanere convinti, che l' istruzione pra- « tica al letto dell' infermo lascia nello spirito degli « alunni sì utili e sì prodigiose impressioni, che in- « vano si tenterebbe destare colle più dotte ed elo- « quenti istruzioni teoriche. »

Articolo III. Dottrina donde risulta un tale studio. — Non è però, dopo quello che abbiamo detto, che il giovane medico possa essere digiuno di quelle scienze, che non solo hanno stretta parentela colla medicina pratica, ma che inoltre formano della medesima la base ed il fondamento. Fra queste scienze la fisiologia si merita fuor di dubbio il primo posto, dacchè per mezzo di essa meglio si conoscono i poteri per i quali si mantiene la vita, e dappoichè per essa le cause non ci sono ignote, che possono alterare la salute, od alterata valgono a riordinarla. Di più, se l' anatomia costituisce quella fonte, donde la sana fisiologia forza è che attinga, anche questa perciò deve riuscire al medico necessaria, tanto più che serve di guida e direzione nelle applicazioni terapeutiche, e massimamente nell' esercizio chirurgico. La chimica nata, per così dire, coll' arte di preparare i rimedj, è inseparabile dalla medicina, siccome quella che tutto dì la clinica dei più efficaci sussidj arricchisce, coi quali debellare le malattie. Nè starò io a dire quanto vada errato quel clinico moderno, il quale, copiando lo

Sthal, ha immutabilmente pronunciato, essere posto fuori di ogni dubbio che la chimica poco o niun vantaggio apporta alla fisologia ed alla medicina; giacchè nessuno è in oggi nelle mediche scuole sì giovane, che non veda quanto la chimica contribuisca nel farci conoscere le relazioni e le affinità, che esistono tra i corpi animali nelle loro differenti situazioni cogli altri corpi della natura. Alla materia medica poi venendo ed alla patologia, non è mestieri che molto ci ravvolgiamo in parole, per dimostrare la necessità loro, conciossiachè questa la conoscenza ci fornisce delle affezioni morbose e dei fenommeni che le annunziano e gli agenti che le destano, e quella i mezzi od espedienti coi quali si tolgono o almeno si moderano ci dimostra.

Ma, perchè alcuni medici quell' uso di queste scienze non fecero, che rettamente doveasi, vani sistemi fondarono e stranie ipotesi nella medicina introdussero, le quali dopo avere per qualche tempo abbagliato i meno accorti, si eclissarono tosto per dar luogo a quelle che dopo esse venirono. Senza annoverare le scuole dei metodici, degli animisti, degli umoristi e di tanti altri sistematici, quella ci venga in mente dei controstimolisti, la quale a' nostri dì pare che abbia molto del suo vigore perduto per cui erasi in molte università d' Italia introdotta, comechè avesse sempre l' Istituto Clinico di Padova rispettato. I fautori di cotesta scuola, quantunque uomini di grande talento e di ogni dottrina forniti, si immaginarono di ridurre la medicina, mediante le loro innovazioni, quali ogn'uomo conoscono, a cosa di lieve conseguenza e di facile apprendimento. Ma, il bello si era che cotesti novatori

ripetevano le loro idee da più alta fonte, e che perciò la loro dottrina era nuova soltanto di nome, ma non di fatti; mentre nel rimanente, era quella stessa seguìta dall' ill. *Sydenham*, la quale poi a guisa di quei fiumi che corsi per qualche tratto si seppelliscono sotterra e tornano in seguito a risorgere fatti più rigogliosi, così ella, dopo essere rimasta gran tempo ignota ed invisibile, tornò in questi ultimi tempi a sgorgare più chiara dalla bocca de' suoi moderni maestri:

. . . . . *risum teneatis amici?*

Un' altra curiosa scuola si è la magnetica, cui i filosofi della natura hanno ultimamente immaginato, e che quasi pestilenza ha potuto ammorbare tutto l' Aquilone, colla quale pretendono di darci a credere, che il corpo umano dovesse mirarsi qual macchina capace di sussistere da se, e che quale *microcosmo* distinto dal macrocosmo, sempre però in intimo rapporto colle forze generali della natura, l' uomo considerar si dovesse, come il compendio di tutte le forze e di tutte le tendenze della natura:

Oh voi che avete gli intelletti sani
Mirate la dottrina che si asconde
Sotto il velame delli versi strani:

Che io per me, di buon grado, confesso di avere le traveggole agli occhi, mentre piacemi piuttosto seguire le vestigia del benemerito autore, il quale definitivamente conclude: « In quanto a noi le ravvisiamo « tuttora fuori della portata dei nostri mezzi analitici, « e sotto il rapporto clinico forse non lontane dal « subire la sorte delle sistematiche illusioni col rica- « dere nel bujo delle ipotesi. « Fermiamo adunque

che la medicina ecletica, quella cioè che sa trarre partito da tutto quello che v' ha di meglio nei singoli sistemi od opinioni, semprechè sia giudiziosamente diretta, riesce in pratica la migliore di qualunque sistematica dottrina.

Articolo IV. Natura e corso delle malattie — Se l' uomo ammalato è l' oggetto principale della medicina clinica importa definire in prima che si intenda per vita, che cosa per morte; lochè si fa con sommo ingegno e chiarezza. « La vita umana è una serie di « azioni e di movimenti impressi ai singoli organi co- « stituenti il corpo umano fino dal momento in cui « incominciò ad isvilupparsi nel seno materno il suo « germe » Cessate poi queste azioni e questi movimenti, altre operazioni tutto naturali sottentrano nella materia componente il corpo umano; ciò che costituisce la morte. Queste medesime azioni e movimenti sono mantenuti dal concorso di determinate condizioni esterne ed interne; consistono queste nella organizzazione dei tessuti, la quale, giusta la varia positura e proporzione molecolare, fa sì, che sieno esse speciali a ciascun individuo; laddove quelle operando sugli organi forniti di vitalità, sono quindi generali a tutti gli esseri della natura vivente. Qualora poi si trovino siffatte condizioni in reciproco equilibrio, e qualora le azioni vitali dei singoli organi si manifestino regolari, facili, libere e gradite, si ha la salute. Al contrario, tostochè tutte o in parte restano tali azioni offese, insorge lo stato della malattia, la quale perciò diversifica dalla deformità, perchè questa nella pura conformazione non ordinaria dei tessuti organici consiste, senza che rimangano lese le relative funzioni. Poste

le quali cose, facilmente si concepisce come l' esterna sembianza delle malattie, che dall' ill. *Fanzago condizione patologica* appellasi, altro da ultimo non sia che l' effetto di preternaturale condizione delle operazioni vitali, ed insieme di irregolare proporzione assimilativa. Si alterano adunque nelle malattie e le forze vitali e le materiali; argomento evidente onde forza è mirare, oltre al dinamico, anche allo stato assimilativo. Questa conclusione viene sostenuta dall' azione delle cause morbose; imperciocchè, se si danno potenze agenti sul solido vivo per impressione, ci ha pur di quelle che agiscono sulla materia dell' assimilazione mercè una forza fisico-chimica, quale abbiamo nello stadio di convalescenza contagiosa, quale in alcuni rimedj come nella rubia, nella bella-donna, ed in altri di simil genere patentemente vediamo, e qualè finalmente la cangiata condizione dell' orina, delle escrezioni alvine, e del sudore recano fuor d' ogni dubbio.

Egli è per conseguente di questa doppia alterazione e dinamica ed assimilativa dei tessuti che soprastanno, nascono, progrediscono, e crescono le malattie; locchè è dimostrato dagli stadi di principio, d' incremento, di stato, di decremento e di convalescenza delle medesime. Infatti, se atteso lo stato morboso si alterano le tendenze vitali, uopo è che si alteri anche la condizione materiale dei tessuti; e questa fattasi estranea e quasi inimica agisce a danno delle perturbate azioni del principio vitale, esso pure contro la condizione medesima reagente. Una catena adunque si istituisce di influenze reciproche, le quali allora soltanto avranno fine, quando l' assimilazione organica sarà perfettamente ristabilita: oppure, per usare altri modi, quando quelle insolite molecole, straniere al-

l' assimilazione e moleste al senso della fibra vivente, sieno dal corpo umano totalmente eliminate. Ecco in poche parole spiegata la generazione degli stadj. Percorriamone brevemente tutto quello che ad esso loro è più particolare.

Il primo stadio, che dicesi anche di invasione, abbraccia in se e racchiude due generi di sintomi, di cui i primi si appellano *sintomi prodromi*, poichè lo sviluppo annunziano della malattia, senzachè possasi la forma della medesima determinare; il secondo genere è formato dai *sintomi costitutivi*, siccome quelli in grazia dei quali la forma della malattia si può costituire. Un' altra cosa importante merita di essere in questo stadio meditata, quale si è quella, che oltre le cause eccitanti il morbo, richiedesi di più, onde questo si svolga, la predisposizione od opportunità alla malattia. È quì il nostro Autore si fa a combattere decisivamente la analogia, cui alcuni medici suppongono, che passi tra questa opportunità e la predisposizione alla salute, mostrando quella stessa differenza incontrarsi, che si osserva fra il principio ed il fine di un azione chimico-organica. Nel secondo stadio, mano a mano che il tubamento vitale si va facendo maggiore, ed i segni morbosi più aperti, del pari più chiara la forma morbosa al medico risulta. Il terzo, ossia quello di stato, esprime la completa costruzione dello stato morboso e l' ultima risultanza degli effetti del morbo sulle condizioni dell' eccitamento e dell' assimilazione. In questo medesimo stadio, per opera di quel molto materiale, reso straniero e pernicioso all' organismo, si generano quelle irritazioni, quelle tramutazioni, quali si osservano talvolta a questo stadio

legate, ma più di sovente subordinate e affatto indipendenti. Il quarto stadio, di decremento, non è altro, che quel periodo in cui tutti i fenomeni morbosi rendonsi appoco appoco minori di numero e di intensità, secondochè quei morbosi componimenti, sì nella solida assimilazione degli organi, sì nella fluida avvenuti, sono quali materie eterogenee ed escrementizie espulsi dal corpo, e che gli organi e tessuti, nella loro primiera composizione ristabiliti, cominciano ad esercitare le loro naturali funzioni. Un tale riordinamento allo stato di prima viene da una peculiar forza prodotto, la quale, per quanto sia difficile a riconoscersi, non è però meno certa. La paragona il nostro autore a quella tendenza, che l' ago magnetico appalesa subitochè dalla sua naturale direzione si svia; e senza riprodurre la quistione delle *forze medicatrici della natura*, passa egli con tutta finezza di discernimento a dimostrarne, mercè solidi argomenti, la esistenza. Il quinto stadio, che è di convalescenza, tiene un posto intermedio fra la salute e la malattia; durante questo periodo sono le funzioni della vita da un certo grado di languore e debolezza contrassegnate, non altrimenti che quelle dello intelletto sono distinte per una estrema sensibilità. Questi acciacchi ulteriori, tuttochè lievi, espongono per ogni piccola causa ad una recidiva. Tale si è l' andamento di una malattia, a meno che non venga da particolari circostanze, come sarebbe a dire dalle individuali sensibilità ed idiosincrasie, dal consenso, e da cose simili, distornato.

Ma, veniamo ora sulla scorta del nostro chiarissimo autore alla disamina della dottrina Ippocratica al caso nostro relativa, quella delle *crudità*, delle *cozioni*, e

delle *crisi*. « Egli è in forza » dice l' autore, convenendo in ciò coll' illustre *Baglivi*, « egli è in forza di « uno studio giudizioso sopra questi tre periodi, che « riesce non tanto difficile di congetturare con fondamento l' esito di un'affezione. E prima di tutto, periodo di crudità quello fu detto, in cui le materie, riputate causa della malattia, non hanno ancor subìto la conveniente attitudine ad essere dal corpo eliminate. Le quali materie sono quelle stesse molecole elementari, che gettate fuori della naturale sfera di affinità, moderatrice dell' assimilazione sì dei solidi che dei fluidi, e rese perciò disgustose al modo di sentire della fibra, affettano le forze vitali e le irritano, che è quanto dire, le portano di quà o di là dallo stato naturale, producendo così l' una diatesi o l' altra, mentre ne perturbano le azioni loro ed i loro movimenti. I segni poi particolari, per cui questo periodo si annunzia, dallo stadio si deducono della malattia, dal numero e gravità dei sintomi della medesima, e dalla condizione delle escrezioni. Nel susseguente periodo di cozione il corpo affetto in virtù delle morbose operazioni precedentemente nell' organismo avvenute, e mercè i nuovi componimenti morbosi, racchiude un cumulo di materie, sì per qualità che per quantità viziate, straniere al principio della vita, pronte a cedere al potere degli organi secretori ed escretori, forse per opera di alcuni incomprensibili ma reali movimenti di salutare reazione vitale, i quali ad una specie di processo digestivo i nuovi morbosi prodotti assoggettano. Un tale processo depuratorio πεπασμός lo chiamarono i Greci, ciò che equivale alla voce *maturatio* dei Latini. Egli è dietro questi principj che l' attentissimo Ippocrate

stabilì quell' aureo aforismo: *Concocta purgare et movere oportet non cruda, necque in principiis, nisi turgent*; ed in altro luogo: *concocta non coquentia movere oportet.* Ma, a riconoscere quando tali materie sieno concotte v' ha degli opporuni indizj che lo annunziano, quali sono i cangiamenti nell' orina, nella perspirazione insensibile, nella lingua, nei polsi, ed altri segnali ancora, che non è di questo luogo lo rammemorarli. Sotto il nome di crisi si intendono quelle varie terminazioni della malattia o in salute, o in altra malattia, od in morte. Corrisponde alla parola latina *judicatio*, e sotto questo senso fu da Ippocrate impiegata. In generale, alcuni medici al nome di *crisi* hanno sempre sottoposto il senso di evacuazione; la qual cosa è bene spesso erronea; imperciocchè si danno talora alcune crisi senza apparente evacuazione, le quali poi sono dette con apposito vocabolo *lisi.* Per altro il nostro autore fa giustamente riflettere, che sarebbe opportunissimo distinguere col nome di *lisi* « lo scio-
« glimento salutare di una malattia senza verun ina-
« sprimento de' sintomi che l' accompagnano, e me-
« diante l' evacuazione di materie indetegibili ed inco-
« spicue; e ritenere per *crisi* la soluzione di una ma-
« lattia accompagnata da esacerbazioni morbose e da
« utili evacuazioni. « Non resta finalmente dal raccomandare ai medici l' attento studio degli Aforismi Ippocratici, persuadendo loro che non è già una chimera la dottrina dei giorni critici, facendo di più vedere come la natura si è compiaciuta seguire le stesse orme anche in proposito dello sviluppo dell' uomo.

Qualora ebbero luogo alcune cause esterne, od una causa interna rimota, che non si distrusse, ossia che

un morbo universale sia terminato in un locale che appena manifestatosi sparisca, o finalmente in grazia dell' abitudine che acquistano alcuni individui a ricadere nella malattia originaria; per l' una o per l' altra di queste cagioni spesse volte succede, che le parti state già affette riprendono la primiera condizione patologica, e nascono perciò le recidive. In tal modo e non altrimenti si sviluppano le malattie secondarie o le successioni morbose; le quali prima dall' ill. *Gaubio* e poi dal *Giannella*, tali illustrazioni riceverono, quali si convenieno a tanto oggetto. E seguendo le traccie del nostro autore, che sono pur quelle della verità, non altro intendesi per successione morbosa e per malattia secondaria, che una nuova apparizione morbosa, di cui la patologica condizione, tuttochè prodotta dalla prima, non però da questa dipende; dacchè sussiste anche tolta la malattia primitiva. Poste le quali cose, secondo che le malattie secondarie insorgono durante o dopo l' affezione primaria, si dividono in *successive* e *postume*; di più si dicono *metastatiche*, se dipendono da trasposizione di materiale, e *metaschematiche* se da solo trasporto di azione procedono.

In seguito l' autore passando a discorrere sulla diagnostica delle malattie, ci rende avvertiti che la diagnosi è la base di ogni clinica operazione. Ippocrate fu tanto persuaso di questa verità, ond' ebbe asserito: *Medicus sufficiens ad morbum cognoscendum, sufficiens est ad curandum*; la qual cosa, comechè, ove sia con rigore sindacata, fallace alcuna fiata si manifesti, ciò non pertanto merita di essere riportata: imperciocchè una tale dottrina è rimasta per colpa dei nostri antecessori, quale ci fu dall' oracolo di Coo

trasmessa. I criteri che deono servirci di guida per tale argomento dall' esame traggonsi degli infermi e dai risultamenti che se ne ottengono. A questo luogo il nostro autore si distende in particolare intorno all' esame diagnostico relativo alle diverse circostanze in cui può trovarsi l' infermo. E siccome tali indagini sono al giovane medico necessarissime, così non posso dispensarmi dallo includere quivi, tale come sta, la tavola Nosografico-clinica dall' autore proposta.

Tabella Nosografico-Clinica.

Anno *mese* *giorno* *ora*

Nome dell' infermo

età patria abitazione

Cause predisponenti ed occasionali.

temperamento abitudini

professione fortuna

stato (*se nobile*, *ec.*) genere di vita

predisposizione (*congenita* / *acquisita*) salute

malattie pregresse conseguenze

cause accusate

esistenti

Fenomenologia,

abito del corpo

vizj di conformazione (*se abituali* / *o accidentali*)

prodromi

a *Testa*

aspetto della faccia dolore

fronte sopracciglia

palpebre occhi

tempia guancie

orecchie	naso
mento	labbra
bocca	denti
gengive	lingua

b *Collo e petto*

collo	nuca
petto (*nelle femmine, mammelle*)	percosso
dorso	scapole
voce	deglutizione
respirazione	ansietà
starnuto	riso
singhiozzo	tosse
espettorazione	sputo

c *Basso ventre*

fame	sete
appetito	nausea
vomiturizione	vomito
rutti	flati
borborigmi	gonfiezza
tensione	dolore
regione affetta	ernia
organi sessuali	funzioni (*mestru. nelle fem.*)
dejezioni alvine	emorroidi
orinarie	

c *Superficie del corpo*

colore della pelle	caloricità
orripilazione	freddo
emaciazione	gonfiezza
tremore	traspirazione
sudore	eruzioni
	protuberanze
unghie	pelli
porri	capelli

d *Funzioni vitali e sensoriali*

vista	udito
odorato	gusto
tatto	sensazioni
sonno	veglia

percezione	memoria
giudizio	delirio
versatilità	stupidità (*apatia, coma, ec.*)
vertigine	passioni
circolazione	polsi
emorragie	

e *Attitudine dell' infermo*

posizione (*di decubito*)	eretismo
contrazione	spasmo
jattazione	crampo
sussulto di tendini	convulsione
lassezza	paralisi
stato nervoso	muscolare
forze vitali	

f *Caratteri della malattia*

tipo	sede
acuta	cronica
regolare	irregolare
primaria	secondaria
semplice	complicata

indole (*se sporadica, endemica, contagiosa*)

stadio *d' invasione, d' incremento, di stato, di decremento, di convalescenza*

periodo *di crudità, di cozione, di crisi.*

stato diatesico	assimilativo
classe	ordine
genere	specie
esito	sezione del cadavere

Terapìa

indicazioni	indicati
rimedj	vitto
effetti	

---

durata della malattia	spesa

Articolo V. *Diagnostica delle malattie.* — Siccome la greca voce *δυαννωσις* corrisponde alle parole *co-*

gnitio, *discretio* dei Latini, così sotto il nome *Diagnostica* s' intende « la conoscenza per mezzo de' segni « dello stato morboso presente, la quale dottrina com- « prender deve quanto concerne le cause, la sede, « l'ordine, il genere, la specie, non che gli effetti di « una malattia. » Una tale dottrina, da quattro fonti si trae, cioè dalla proclività o predisposizione dell'infermo a certe malattie, dall' esame delle cause di queste, dall' esame dei sintomi, e finalmente dall' abito complessivo dell' ammalato o della malattia.

E quanto alla proclività o disposizione viene essa da alcuni poteri, come dagli abiti morbosi, dall' età, sesso e malattie pregresse, soventemente indotta, tuttochè sia più particolarmente l' effetto del temperamento, cui l' autore giudica perciò della massima importanza. E dopo essersi fatto a ragionare con somma erudizione e discernimento sulle varie dottrine in proposito emanate, e niuna fra esse trovato avendo all' esercizio pratico adattata e confacente, stabilisce la sua dottrina, sopra la reciproca azione e riazione fra i solidi e le sostanze fluide del corpo umano; ossia sopra le condizioni del misto organico; le quali certamente più ch' altro valgono a renderci ragione, come il predominio e l' infievolimento di un sistema organico spieghino la loro particolare influenza sopra le qualità fisiche e morali dell' uomo. La qual cosa, se così è, che è per certo, niun' altra definizione di temperamento vi ha, a mio credere, che più si convenga di quella, cui il nostro autore, guidato da' sani ragionamenti, ci presenta. « Si dà il nome di temperamento » dic' egli « a certe differenze fisico-morali del- « l' uomo cagionate dalla diversità di proporzione nel

« collocamento, nella qualità e nella quantità degli ele-
« menti della materia componente i fluidi e i solidi del
« corpo umano, non che dai rapporti esistenti fra le
« le parti tutte, donde risulta il componimento della
« vita organica. » In progresso riduce i temperamenti a quattro principali, che sono *lo stenico eccitabile*, *lo stenico ineccitabile*, *l'astenico eccitabile*, *l'astenico ineccitabile*; i quali, comechè siano quelli finalmente degli antichi, sono quelli però con tal nome distinti che più alla loro natura si confà ed ai moderni pensamenti di fisiologia si conviene. Al primo di essi si aggiunge una varietà singolare, sotto il nome di *stenico eccitabile festinante*, che è il temperamento più particolarmente proprio agli uomini di genio. E dopo avere descritto i caratteri distintivi di cadauno, ci fa opportunamente riflettere, che non dall'apparenze esteriori, non dai lineamenti e figure del corpo, ma dalla considerazione sull' influenza esercitata dai differenti climi e dal vario genere di vita si ottengono risultamenti per il medico utilissimi. Ma, oltre il temperamento, meritano parimenti di essere avute sott'occhio sì le idiosincrasie, e sì le consuetudini; imperciocchè queste sono capaci di accostumare appoco appoco la fibra vivente al freddo, al caldo, a dosi incredibili di medicamenti, di veleni, e perfino all' azione contagiosa, e mercè di quelle insorgono straordinarie appetenze o ripugnanze.

Venendo ora al secondo fonte, che è quello delle cause, e lasciate da banda le predisponenti in quanto che nella predisposizione ed opportunità, di cui abbiamo or ora parlato, sono pienamente comprese, considera il nostro autore le cause occasionali ed ecci-

tanti, siccome le vere potenze nocive. E perciocchè innumerevole è la somma di tali potenze, quindi, a solo oggetto di semplicità, riducele alle seguenti: 1. alle materie in noi introdotte; 2. alle potenze sopra di noi applicate; 3. agli stessi atti della vita; 4. alle ritenzioni ed alle escrezioni. E riguardo al primo genere, l'aria atmosferica vi tiene il primo posto, qualunque poi sia il modo o meccanico o chimico, col quale eserciti essa il suo potere. La elettricità, la temperatura, l'umidità è la siccità, la condizione ventosa, non che i gas stranieri, o, più o meno, alla respirazione inetti; le quali cose formando altrettante qualità dell'aria da cui risulta il clima, deonsi alle condizioni malefiche dell'aria riferire. Gli alimenti tanto per quantità, che per la loro qualità di potenze salutari e necessarie alla reparazione e ristoro delle perdite continuate si tramutano in sostanze perniciose o inimiche della salute. Non cade poi alcun dubbio sull'azione malefica dei medicamenti usati fuor d'indicazione e non richiesti dalla bisogna, come anche nessuno sopra quella dei veleni e dei contagi. Di queste ultime potenze ragiona l'autore francamente, e da maestro, avendo appositamente ed in esteso delle medesime in altro tempo trattato.

Le potenze nocive esteriormente applicate spiegano la loro azione sopra il corpo umano, ora in un modo meccanico, ora chimico ed ora dinamico. Fra le potenze che agiscono meccanicamente si annoverano le contusioni, le ferite e le loro conseguenze; di più gli insetti, come i pidocchi, cimici, pulci e molti altri di simil razza; i vermi medesimi che nelle pertinenze esteriori e cutanee annidano, quali sarebbero il gordio,

il dragoncello o vena medinense; e finalmente il vestito, quando dal peso degli abiti, quando dalla leggerezza e quando dalla foggia di stringersi al collo, al petto o ad altre parti, di sommo danno riescono alla salute. Siccome potenze nocive, capaci di agire chimicamente sull' organismo sono il calore e la privazione di questo, ossia il freddo, a cui tengon dietro la combustione o la congelazione; pressochè uguali effetti sono dalle sostanze caustiche prodotti. Per ultimo, le potenze che agiscono in un modo dinamico sono tutte quelle che possono alterare ed offendere i sensi esterni; quindi l' aria, la luce, le tenebre, il suono, gli odori, i sapori formano le principali potenze che esercitano il loro potere sopra l' azione dinamica.

Gli atti della vita, denominati dai Patologhi *gesta*, subito che sieno disordinati divengono altrettante cause di malattia. Laonde il moto protratto al di là del bisogno moltissimi danni reca all' uomo, fra i quali scorrendone i precipui, e rilasciamenti e lussazioni ed ernie, e rotture vascolari, e varici, ed infiammazioni ed aborti, a seconda dei casi soprastanno. La quiete, per lo contrario, diversi altri malori apporta, quali, a cagion d' esempio, l' indebolimento organico, l' impinguamento, la dispepsia, la clorosi, le congestioni sanguigne passive, i profluvj, le fisconie addominali, i dolori, lo spasmo ed altre affezioni di simil genere. Il sonno e la veglia, ciascuno per sua parte mille malori apportano, consumando questa le forze fisiche, e quelle ottundendole ed oscurandole. Inoltre, le varie emozioni dell' animo, comprese sotto il nome di patemi, a cui si aggiunge la nostalgia, costitui-

scono una fonte inesauribile di potenze nocive. Finalmente, non poco perniciosa risulta l' applicazione smodata delle facoltà intellettuali, e particolarmente dell' attenzione e della immaginazione.

I disordini nelle consuete e naturali ritenzioni ed escrezioni, turbando l' armonia delle proporzioni dinamiche ed assimilative dei sistemi ed organi del corpo umano, sogliono talora portare a gravissime malattie. I fluidi che possono rimanere alterati e disturbati nell' assimilazione, e quindi o ritenuti od espulsi oltre il naturale, sono: il sangue, la linfa, il muco, la saliva, il latte, il seme, la perspirazione ed il sudore, la bile, l' orina e le escrezioni alvine, cui, sotto il senso di ritenzioni, si associano i calcoli ed i vermi. Il sangue può peccare in quantità ed in qualità; la preternaturale proporzione di quantità del sangue, costituisce ciò che dicesi *pletora assoluta* e *positiva*. Il cibo animale, la vita sedentaria, come eziandio le amputazioni cagionano non di rado un simile disordine, a cui i profluvi sanguigni e le infiammazioni spessissimo succedono. Altre volte accade che il sangue è alterato nelle sue qualità normali, la qual cosa viene dalla sproporzione dei diversi principj suscitata, e produce una pletora relativa. Una tal pletora, mercè alcuni turbamenti irritativi, convelle e disturba in tal maniera il solido vivo, donde ne emergono tanti acciacchi e tante affezioni, quanto sono le discrasie morbose. Quindi è, che l' autore prende partito di scagliarsi contro coloro, i quali risguardano il sangue un fluido affatto affatto passivo. Abbiamo inoltre un vizio opposto alla pletora, impropriamente chiamato *anemia* ed *anemasi*, perchè privazione di sangue significano. La quale scarsezza è

talvolta dai profluvj sanguigni e sierosi prodotta, ma spesse volte succede in forza di alcune preternaturali condizioni, per cui rimanga la normale e necessaria sanguificazione impedita.

La linfa, uno dei fluidi più essenziali dopo il sangue, può pur essa mancare in gran parte, attesa la rottura di una qualche provincia linfatica, oppure può essere esuberante e provocare specialmente le varicosità linfatiche, le congestioni e gli edemi caldi. Dimostrata la natura specifica del muco, fa vedere il nostro autore quali discapiti dalla mancanza, e quali dal preternaturale scolo del medesimo ne possano emergere. La saliva va soggetta ai vizii di quantità e di qualità, che ambedue sono capaci di produrre non pochi disordini nella animale economia. Il latte, mercè un allattamento protratto ed eccessivo, in copia maggiore si separa, ciò che dicesi *Galactirroea*, il qual disordine molti altri ne suole eccitare; così pure le ritenzioni del latte sono susseguite da gagliarde infiammazioni delle mammelle. Il seme, che il nostro autore stabilisce per un fluido dei più importanti, molti danni può apportare, come ognuno sa, per l' eccessiva perdita e per la soverchia ritenzione. La perspirazione insensibila talora si sopprime a discapito di qualche altra parte od organo del corpo, e talvolta esala sotto forma di profuso sudore non minori danni producendo. Sino dagli antichi tempi si reputava la bile, siccome un fluido, il quale o per eccesso peccando, o per difetto, o per qualità, era potente a generare pressochè tutte le malattie dell' uomo; la quale opinione, quantunque meriti di essere ristretta dentro certi limiti, è però in un gran numero di casi certissima. Le materie alvine

tanto se sieno inopportunamente trattenute, quanto se sieno copiosamente evacuate, due opposti vizi producono. Finalmente, l'orina è spessissimo morbosamente ritenuta ed arrestata nella vescica, ora costituendo un sintoma di qualche malattia, ora essendo l'effetto di un vizio nella vescica o nei reni; ma spesso anche è evacuata con sovrabbondante quantità, la qual cosa costituisce la diabete. Quanto poi alla quantità dell'orina, dappoichè ha il nostro autore esposto prima gli elementi che la compongono, passa a descriverci le qualità, cui prende a seconda delle diverse affezioni.

Inoltre, dai calcoli che soglionsi aggiungere alla storia delle ritenzioni, molte e gravi malattie ne derivano. Sono essi più particolarmente nel fegato e nella vescica orinaria generati, comechè non manchino esempi ritrovati in quasi tutte le parti del corpo. Si dividono in prima avuto riguardo alla loro origine dal celebre *Delens*, stabilita poi secondo alla loro natura mercè l'analisi riconosciuta. Per ultimo, passando l'autore a versare sopra i vermi, con tal precisione e chiarezza i morbosi fenomeni proprii alla verminazione e' ne descrive, che troppo bene si ravvisa per lo scrittore cotanto benemerito delle *Lezioni Medico-Pratiche intorno ai vermi del corpo umano vivente*; opera più che ogni altra preziosissima, e cui l'Europa tutta, siccome classica riconosce.

Siegue il terzo fonte, che è quello dei sintomi, ai quali se io volessi tener dietro nella minuta descrizione dei medesimi, mi distenderei più che non bisogna, giacchè sono tutti quasi egualmente importanti per il medico pratico; che anzi pare quella divisione che si fa dei sintomi in certi ed in incerti, essere dal-

l' autore riprovata allorquando soggiugne: « Bisogna « per altro convenire, essere assolutamente impossibile « di ammettere una tale divisione de' fenomeni mor- « bosi, quando se ne consideri uno separato dall' al- « tro. » Perlochè dirò solamente, che l' autore, dopo aver opportunamente premesse le definizioni relative alle voci *fenomeno*, *sintoma* e *segno*, prende ad esaminare: 1. Le alterazioni dell' abito esteriore del corpo; 2. le lesioni cerebrali; 3. le nervose-muscolari; 4. quelle delle funzioni animali; 5. delle vitali; 6. delle naturali; 7. delle vegetanti; 8. delle secretorie ed escretorie; 9. finalmente delle sessuali. Le quali cose, poichè ad una ad una ebbele attentamente esaminate, conchiude. « Nell' esaurire un tale importantissimo argo- « mento ci siamo trovati costretti di estenderci più di « quello che sembra dovesse essere richiesto dal no- « stro istituto: ma ogni qualvolta si vorrà por mente « alla dimenticanza in cui è caduta l' interpretazione « de' fenomeni morbosi, dachè la dottrina dell' eccita- « mento, sia Brovvniana che riformata, prevalendo « sulla osservazione delle condizioni patologiche, ten- « deva ad escluderne fin anco lo studio ed a ridurre a « due soli punti il criterio diagnostico..... Oltrecchè « per propria esperienza rimasti siamo convinti della « necessità dello studio dei fenomeni morbosi per giu- « gnere alla conoscenza delle malattie. »

Finalmente, l' ultimo fonte è costituito dall' abito complessivo dell' infermo e della malattia. Che è quanto dire: La vera indole di una malattia non arrivasi talvolta a determinare, che dietro i criterj, dall' esame de' sintomi somministrati, e questi paragonati cogli effetti, che sogliono provenire in seguito ad alcune

cause, punto non tralasciando di esaminare la proclività dell' infermo ad alcuni morbi, e lo stato abituale di sua salute.

Ma talvolta, non è possibile di determinare con sicurezza la natura delle affezioni dietro gli esposti presidj, per cui forza è ricorrere alle dissezioni cadaveriche ed all' anatomia patologica, la quale riesce quandochessia di grande utilità, semprechè si instituiscano da' uomini per l' una parte scevri da ogni prevenzione, e per l' altra capaci di distinguere le alterazioni, che sono l' effetto della malattia, da quelle che sono il prodotto immediato della morte. In tal maniera « L' a-« natomia patologica sarà mai sempre il vero contrap-« posto della massima affatto erronea, a' nostri giorni in-« valsa, di desumere l' essenza patologico-terapeutica « delle malattie dalle sole manifestazioni *diatesiche*, o « *polari*; le quali idee devono necessariamente immer-« gere nuovamente la medicina nel pelago delle sot-« tili speculazioni metafisiche « (Annunzio, secondochè io mi credo, pur troppo veridico).

Articolo VI. Differenze essenziali ed accidentali delle malattie — Entriamo ora in un argomento spinosissimo, reso a'nostri dì, per le assidue disputazioni ed ostinate, cui tuttora muovono parecchi medici, non so se più facile e piano, oppure vieppiù arduo ed oscuro. Debbo io non per tanto confessare a me stesso di avere acquistato coll' attenta lettura della patologia dell' ill. *Fanzago*, non pochi lumi ed utili cognizioni, le quali poi mercè lo studio del presente articolo ebbi tutto l' agio di confermare, nel tempo medesimo che molte altre nozioni interessantissime potei da questo rilevare, sommamente opportune, per

mia credenza, ad estinguere il fuoco della discordia tuttora fra medici prevalente. Io mi accingo adunque di buon grado a farne, quanto è per me, una ragionata analisi, tanto più che le idee in esso contenutesi mi vanno, come dicesi, perfettamente a sangue.

Espresso dal nostro autore l' oggetto e l' importanza di una tale dottrina, si stabilisce che cosa intender si debba per essenziali, e che per accidentali differenze delle malattie. Le prime sono prodotte dallo stato innormale delle condizioni organico-vitali; le seconde sono cagionate da alcune circostanze esteriori, come sarebbe a dire dagli abiti morbosi, dall' età, sesso, e via discorrendo. Le differenze essenziali formano il fondamento della grande divisione delle malattie in universali ed in locali; quelle affettano se non i sistemi e le parti tutte del corpo umano, il massimo loro numero; queste, all' incontro, offendono qualche sistema od alcuna parte di esso. Ed a questo luogo giova di ricordare, che quantunque il corpo umano risulti composto di tanti aggregati di organi, e ciascuno di questi aggregati, che sistemi organici appellansi, venga formato da alcuni organi composti, i quali si risolvono in tanti organi semplici, tutti quelli composti, e tutti i sistemi organici così tra loro vicendevolmente legati, che uno dipende dall' altro; pur tuttavia e' non è men certo che cadauno di questi organi, sì semplici che composti, ha una maniera di vivere sua propria; nutresi, conservasi e cresce con peculiari forze. « Il corpo « umano, per esprimerci in maniera vieppiù sensibile, « è regolato appresso poco come una gran famiglia, « consistente di più membri vicendevolmente uniti, e « unanimamente cospiranti a sostenerne il peso; ma

« ogni membro agisce in virtù ed in proporzione delle « sue forze, gode di un particolare stato di salute, « siegue alcune speciali modalità nell' ammalarsi, e tutto « ciò indipendentemente dagli altri membri della famiglia. »

Egli è dietro a tale idea che ricevono maggiore schiarimento le malattie locali, in quanto che possono affettare alcuni organi o sistemi, senza che la massima parte dei medesimi ne resti, almeno essenzialmente, ammalata. Ma, fra le differenze essenziali delle malattie, la distinzione delle diatesi, richiede sopra ad ogni altra cosa le nostre riflessioni.

Questa voce *Diatesi*, significante disposizione o costituzione morbosa, veniva dai nostri Padri adoperata per esprimere ora la malattia, ora la facoltà e la disposizione morbosa, ora la costituzione del sangue, e cose simili; allorchè *Brown* ristrinse e limitò il senso estesissimo, cui a siffatta parola apponevano, definendola per l' *innormalità* dell' eccitamento vitale. E trovandosi i poteri della vita ora eccessivamente animati, ora languidi ed indeboliti, ed ora distinti per alcune oscillazioni irregolari e spastiche; così la diatesi si è a giorni nostri divisa in *iperstenica*, *ipostenica* ed *irritativa*. Di ciascuna in particolare.

Qualora la *diatesi iperstenica*, che pure coi nomi di *flogistica*, *tonica*, ed *inflammatoria* appellasi, sia favorita da qualche costituzione atmosferica, in qualunque età, in qualunque temperamento, ed in cadauno dei sessi si svolge; tuttavolta, più facilmente accendesi nella gioventù ben nutrita e ricca di sangue, nelle persone amiche a Bacco e dedite alle bevande spiritose, od agli alimenti nutritivi tonici ed aromatici,

dalla influenza boreale, dalla veglia protratta, da perdite sanguigne, od altre evacuazioni incautamente soppresse. Una tal diatesi si distingue per la respirazione fattasi corta, affannosa e spesso pesante; per i polsi più frequenti, più pieni, più forti, più distesi, più duri, e più grandi del naturale, in guisa che possono ben di sovente cento vibrazioni ad ogni minuto somministrare; per il sangue, che estratto si presenta nerastro, denso, e spessissimo pronto al coagulo contennoso; per le orine rosse e flammee; per un senso ripetuto come di alcune aure fredde in mezzo ad un sommo calore, ed aridità della cute; e finalmente per i dolori che ora insorgono alla testa, ora alle estremità, ed ora alla superficie qualunque del corpo, i quali vengono da' distensioni vascolari originati.

Se poi l' azione del cuore e delle arterie divenga languida ed infievolita, insorge tosto uno stato morboso contrario direttamente al primo, che diatesi *ipostenica*, *nervosa*, *passiva*, o di *languore* si nomina. In questi casi, è mestieri badare attentamente di non confondere la vera debolezza colla apparente; la qual cosa facilmente otterrassi alle cause mirando, che la produssero; imperocchè, dove avvenga di congetturare che la debolezza sia l' effetto di copiose perdite umorali, di lunghe e protratte vigilie, di patemi deprimenti, non v' ha luogo allora a dubitare intorno alla reale diatesi ipostenica. L' aberrazione dinamica assimilativa ed organica, e la debolezza de' poteri vitali costituiscono i principali caratteri, per cui una tale diatesi si riconosce; è quindi il polso debole, molle, piccolo; il respiro lento, molesto ed interrotto da' frequenti sospiri; il calore, ineguale ed urente; i sensi interni ed esterni ot-

tusi; la proclività del sangue a disciogliersi; il color pallido della pelle, il sudore profuso, l' abolizione dell' appetito, e quindi la nausea, la sete, il vomito, il dolore di capo, specialmente all' occipite, il dolore spasmodico, che alcune volte, quale effetto di atonia, nel ventricolo si manifesta, ed altri molti non dissimili fenomeni sono altrettanti indizj, che la presenza della diatesi ipostenica patentemente dichiarano.

Ma, venendo ora sulla scorta del nostro autore a trattare della *diatesi irritativa*, mi sia lecito lo avvertire così alla sfuggita, che non è questa altrimenti una scoperta fatta a' nostri giorni, come da non pochi malamente si crede, e che i signori *Rubini* e *Fanzago* non sono stati niente meno benemeriti dei signori *Bondioli* e *Guani*; giacchè se quelli calcarono le vestigia impresse da' questi, è cosa d' altronde innegabile, che questi stessi hanno attinto i fondamenti della loro dottrina dai primi luminari della medicina. Basta gettare uno sguardo sulle opere di Ippocrate, su quelle di *Sydenham*, *di Gaubio* e di *Frank*. In *Sydenham* stanno scritte queste precise parole: « *unde etiam non* « *aliam arti demandat provinciam, quam ut deficienti naturae succurrat, effraenem coerceat, et in ordinem redigat.* « *Gaubio* parlando dei veleni, nel capo *de potentiis quae virus habent* (*n.* 492.) così si esprime: « *Longe plurima tamen eademque perniciosissima ipsum* « *vitale principium invadunt, hujusque motus aut irri-* « *tatione violenta perturbando, ant vehementissime incitando, aut et injecto torpore suspendendo, functiones* « *vitae pessundant*; » e finalmente *Gio. Pietro Frank*, nella introduzione alla sua grande opera; *Epitome de curandis hominum morbis*, conclude: « Ergo vel ni-

« hil agendo non raro morbos curamus, nec auxilio « indigemus, nisi cum, aut nimias naturæ vires tem- « perare, aut collapsas erigere, *aut demum* aberrantes « ad finem suum reducere oportuerit. » Il nostro autore pertanto, perchè fino dai suoi primordj le contese estinse, che agitavansi fra il nostro *Fanzago* ed il defunto *Rubini*, facendo loro coi ragionamenti vedere, che aveano amendue partitamente ragione, merita perciò di participare della lode tributata agli anzidetti autori. Esponiamo in breve la teoria della irritazione tal quale ce la presenta l'autore, per vederne le modificazioni da esso lui su tale argomento apportate.

La *diatesi irritativa* è costituita da quelle varietà e differenti modi di agire della forza vitale contra gli impulsi dei corpi stranieri; le quali maniere di agire sono però differenti, non solo ne' singoli uomini, ma eziandio nelle minime parti stromentali di un uomo stesso. Servano di esempio gli appetiti proprj alla infanzia totalmente diversi da quelli della pubertà, della virilità e della vecchiaja. Inoltre, basta far mente ai cangiamenti potentissimi, che avvengono in una donna allorchè rimane incinta. Tali mutazioni poi allora specialmente succedono, quando rotta per qualche causa morbosa la mutua dipendenza, che esiste fra diversi organi e sistemi organici, sciogliesi la necessaria relazione ed armonia. Le quali cose avvenendo, più non emerge nell' umano organismo che contrasto di forze e di riazioni. I fondamenti poi della Diatesi in discorso si deducono dallo considerare che la fibra vivente è fornita di una percezioue elettiva, per cui rimane dai stimoli omogenei ed affini piacevolmente eccitata, ed invece pervertita e disturbata da altri disaffini ed eterogenei

rogenei; che questi stimoli danno origine ad irritamenti e quelli mantengono ciò che dicesi *eccitamento*. Per le quali cose, se l' iperstenia e l' ipostenia sono vizi della vitalità innalzata o depressa nelle sue operazioni in forza di alcune potenze affini ed omogenee; gli irritamenti sono per lo contrario « vizi di questa stessa « riazione vitale insultata da potenze eterogonee e pre- « ternaturali alla sua natura, che danno per effetto « una innormale oscillazione ne' suoi movimenti in cor- « relazione del tessuto e dell' organo ove ha sede un « tale turbamento; » i quali vizi « obbligano il prin- « cipio della vita ad irregolari oscillazioni riattive senza « poterlo da soli portare allo stato della iperstenia e « dell' ipostenia. »

Ora, quando questi irritamenti sieno resi comuni ad un tempo a più organi o a più sistemi organici, cagione per cui non se ne possa precisamente stabilire un centro principale, e che d' altronde le innormali manifestazioni della vita abbiano assunto un'apparenza diatesica; un tale stato morboso merita di ricevere il nome di *diatesi irritativa*; ed in questo caso sembra avere il benemerito *Rubini* tutta la ragione. Che se invece cotali irritamenti sieno ad un solo sistema organico od organo solo limitati, e gli altri organi o sistemi rimangano illesi, oppure se diversamente addivenga, ciò altro non sia che l' effetto di preternaturale irradiazione consensuale; avremo allora, piuttosto che una diatesi, una *azione irritativa*; nel qual caso ha ragione il cel. *Fanzago*. Ed ecco, a parer mio tolta, fino dai fondamenti la quistione tanto agitata intorno all' indole locale od universale della condizione irritativa. « Sì « l' una che l' altra di queste due condizioni irritative

« può senza dubbio insorgere nella manifestazione dei « poteri vitali, nell' istessa guisa, che le diatesi iper- « stenica o ipostenica, tuttochè considerate d' indole « universale, non escludono dai calcoli del pratico os- « servatore, durante lo sviluppo ed il corso delle af- « fezioni, le *azioni ipersteniche ed ipostenichè* circo- « scritte puramente a determinati organi o tessuti. » Questa ultima idea non è di minore importanza per l' esercizio pratico; imperciocchè l' infiammazione limitata ad un occhio, od alle estremità delle dita, che punto non interessi l' eccitamento, esigerà presidi ben diversi da quelli che si vogliono adoperare in caso di peripneumonie od altre consimili infiammazioni occupanti la vitalità in generale e costituenti una vera diatesi. L' autore, in una sua annotazione, mercè fatti clinici, questo ramo importantissimo, poco, a mio credere, dai medici conosciuto, talmente rischiara, che non può essere per verun modo franteso. Ma ritornando alla *diatesi irritativa* ed a' suoi fenomeni, dessa si riconosce per il polso costantemente versatile, ma sempre celere, ristretto e quasi raggrinzato, per la respirazione più o meno lenta, che poi fassi ad un tratto naturale; per la cute arida e contratta; per le alternative di freddo e di caldo; per le orine acquose e spastiche, e per molti altri fenomeni di simil genere. Laddove l' azione irritativa circoscritta ad un organo solo o sistema, viene contrassegnata da' quei fenomeni che sono proprj ai diversi abiti morbosi; i quali perciò costituiscono altrettante azioni irritative.

Quindi è, che il nostro autore tratta per esteso questo argomento, incominciando dagli abiti morbosi del sistema osseo divisi in artritico ed in gottoso; parlando

poscia del reumatico, dell' impetiginoso e del gastrico; in seguito venendo a versare sopra quelli del sistema sanguigno, e perciò sopra l'aneurismatico, varicoso, scorbutico e clorotico; intorno al qual ultimo furono sparse dall' autore, nelle sue annotazioni medico-pratiche, molte bellissime viste. Vengono dopo e l' abito scrofoloso, e lo scirroso o carcinomatoso, ed il sifilitico; compresi tutti sotto il nome di abiti morbosi del sistema linfatico-glandolare. Finalmente, tra quelli del sistema nervoso l' abito spasmodico e convulsivo, l' atonico, ed il tifoideo.

Tutti questi abiti morbosi si costituiscono inoltre siccome tante differenze accidentali delle malattie; fra le quali differenze meritano singolar menzione quelle che dall' età si desumono, dal sesso, dalle professioni ed arti, dalla condizione sporadica, endemica, o costituzionale delle malattie, dalla condizione morbosa originaria, dalla durata, tipo, esiti, e complicazioni dei morbi.

Ed a proposito delle morbose complicazioni, combatte il nostro autore la falsa ed insussistente opinione colla quale alcuni moderni volevano darci a credere, che potesse esistere la diatesi iperstenica congiuntamente alla ipostenica, e viceversa. Ci fa invece concepire, darsi d' altronde la complicazione di una *diatesi* con una *azione*, mettendo in campo gli esempli di febbri nervose infiammatorie dagli illustri *Pietro Frank* ed *Hufeland* descritte, come pure quelli di febbri biliose putride dal cel. *Wienholt* delineate; i quali esempj venivano dai fautori delle complicazioni diatesiche recati in prova de' loro argomenti. L' autore ammette positivamente la trasmigrazione diatesica, di cui fu egli il primo illustratore, ed è tuttora uno dei più

vigorosi sostegni di questa dottrina, adducendo per causa di un tale cangiamento lo sviluppo forse dell' acido prussico, siccome ebbe della di lui presenza ad accertarsene l' ill. *Fourcroy* in un caso che viene dall' autore estesamente riportato.

In altri due articoli che tengono dietro a questo, versa l' autore sopra la prognosi da istituirsi sì nelle acute malattie, sì nelle croniche; e sopra alcuni precetti generali per la cura delle malattie. Noi li passeremo sotto silenzio, persuasi che il sin qui detto sia sufficiente a far conoscere l' importanza di quest' Opera, che non dubitiamo punto sarà apprezzata da tutti i cultori dell' arte salutare.

B. C.

De pulsibus organicis diagnosticis et prognosticis, nec non de eorum insigni utilitate in morborum therapeja dirigenda. Specimen cum iconibus. Aug. Taurin., 1823, 8.° *di pag.* 246.

La sfigmica trovò sempre, da un secolo almeno, in Piemonte degli esimii e rinomati cultori. Tale era riputato il valentissimo professore *Carlo Allioni*, il quale come da pura sorgente già ne bebbe i veri principii dal suo medesimo padre, clinico anch' esso di rara fama, giusta quanto egli stesso a noi raccontava, mentre ci guidava la fortuna sotto la sua particolar disciplina. Il dott. *Gardini* più tardi vi si applicò egli pure, e ne conseguì meritatissimi plausi. Alcuni altri dietro di essi andarono pure via predistinguendosi *rari nantes in gurgite vasto* della medica turba. Nè totale difetto di simili studii se ne incolpi, se vide la luce

la scuola di sfigmica esercitata dal dottor *G. Lavy* (V. questi Annali, T. 24, p. 380), poichè, quando cantava *Orazio* i suoi versi immortali, possedea Roma pure un *Bavio* ed un *Mevio*. E ad emendare siffatta ingiusta idea che altri sia per essersi quindi formata, sorge opportuna l'opera, di cui stiamo per compendiare le cose principali.

L'autore di questo Saggio intorno ai polsi organici diagnostici e prognostici, il dottor *Sachero*, medico-pratico in Canale, picciola Terra in Piemonte, allievo del cel. dott. *Gardini*, all'ombra onorata del quale ei l'operetta sua dedicò, si raccomanda al lettore per la sua modestia, per la squisita sua lingua latina, pel raro sentimento di verace riconoscenza verso l'egregio precettore, per dovizia e giustezza di cognizioni, per savia libertà di pensiero, per ischiettezza e concisione di discorso, e pe' sani principj donde non parco vantaggio può ai medici tornarne ponderandoli ben bene al letto del malato. Lungi però l'idea, ch'ora noi ad altro non ci accingiamo che a spargere incenso. Lontani dalle brighe e dall'amore di parte, confinati, come l'autore, in provincia, senza timore e senza speranza, noi non prestiamo omaggio che al nume della verità, dovunque ci si appalesa, ridendoci delle goffe contutumelie, che naturalmente rimbalzano sempre, come ragion vuole, nel lezzo, donde furono scagliate. E l'amore di esso ci fa notare le cose che meno vere ci paiono, o per l'altrui falsa gloria inventate ad inganno degli uomini. E per esso liberamente esporre amiamo le nostre opinioni ed i loro sostegni, qualunque sia il conto che siano gli altri per farne. Del rimanente, le lettere sono amiche della amenità, e chi

da questa declina prova manifestamente col fatto non essere punto nato ad esse.

Percorsa brevemente dall' autore la storia della Sfigmica, citati lodevolmente i maestri onorati dell' arte, conceduto non potersi colla sola scorta de' polsi esercitare sempre la medicina, date le regole abbastanza omai cognite ai diligenti pratici intorno al modo di tastare utilmente il polso, facendo cioè applicare l'indice nella depressione esistente tra 'l carpo e l' apofisi stiloidea del radio, approssimando successivamente le altre dita paralelle all' arteria, accennate le differenze naturali de' polsi relativamente all' età, al sesso, al temperamento, al sonno, alla stagione, ec., toccate di volo quelle risultanti per la pulsazione dal tempo del movimento, donde il polso celere, il veloce od il tardo; dalla distensione dell' arteria, donde il grande o piccolo, filiforme, esilissimo, capillare, formicolante, ec.; dalla forza d' impulso, donde il veemente e il debole: dallo stato delle tonache, donde il molle, ed il rigido o duro; dalla quantità dell' umor circolante, donde il pieno ed il vacuo; per lo polso poi del tempo di quiete tra le pulsazioni, donde il frequente od il raro; dal ritmo relativamente all' età, al sesso, ec., donde l' euritmico e l' aritmico; dal paragone, donde l' eguale o l' ineguale; dall' ordine delle pulsazioni, donde l' ordinato e 'l disordinato, passa l' autore a parlare del polso organico, precipua sua meta.

Tolta da *Foucquet* la definizione del polso organico, e posto consistere il polso sano nella facilità sua di mutarsi alle menome mutazioni d' un organo, passa l' autore a dire rinvenirsi i caratteri dei polsi organici

nelle svariate impressioni che si ricevono dalla superficie dello spazio pulsante dell' arteria or sotto un dito, or sotto molte dita, ora frà loro interstizii; impressioni consistenti in eminenze, od onde più o meno sensibili, nell' elevazione di qualche parte dell' arteria, ed in altre modificazioni di cui si terrà discorso. Rammenta l' autore con lode somma il sistema sfigmico del francese *Claye*, ma trovandolo più difficile pargli meglio attenersi a *Foucquet*, non prescindendo poscia tuttavia dalle definizioni di esso, ed arrecandovi quelle mutazioni, che da una posteriore sperienza vennero sancite. Dividonsi i polsi in superiori, ed inferiori, a seconda della provenienza loro da un viscere locato sotto o sopra il diaframma. Ai superiori riferisconsi il capitale, il gutturale, il pettorale, il cordale ed il cutaneo: agli altri lo stomacale, l' epatico, lo splenico, l' intestinale, il renale o vescicale, l' emorroidale e l' uterino. Distintivo dei superiori è la maggior superficialità de' movimenti arteriosi, maggior essendo la profondità negli altri. Due sono le pulsazioni anteriori ne' primi secondo *Claye*, di maggior numero nei secondi. Il polso organico inoltre ora è semplice, ora composto, se più sono gli organi affetti, ora è acritico, ossia diagnostico, come in principio di malattia, ora critico, ossia pronostico, come verso il fine. Dai diagnostici s' incominci.

Del polso capitale o cefalico. — Ne consiste il carattere nell' elevazione della parte anteriore dell' arteria nel sito dello spazio pulsante che si trova contro il corpo corrispondentemente all' apice dell' indice, mentre la pulsazione sotto un angolo, ora più acuto, ora più ottuso, ferisce il dito, restando la parte rimanente

dell' arteria paralella al suo piano sotto i diti annulare e mignolo. Squisitamente superiore questo polso più irritato si mostra quando offese sono le parti interne, meno se le esterne. Scema lieve essendone la causa, se più grave esso è permanente. Nelle affezioni simpatiche di capo il polso capitale o manca, od appena dà orma di se.

Del polso gutturale. — Esso è distinto da un' eminenza, o certa picciola onda formata dalla parte anteriore dello spazio pulsante a guisa d' un segmento di circolo, conservatasi la forma cilindrica dal resto dell' arteria. Elevazione siffatta si percepisce poco inferiormente al polso capitale sotto l' esterno lato dell' indice, tenendo così il mezzo tra il polso capitale e il pettorale. A questo come al capitale attribuisce pur *Claye* due pulsazioni anteriori, ma tra di esse nel gutturale più distanti. Il passare da gutturale in capitale, e più in pettorale è infausto presagio.

Del polso pettorale. — Esiste allorquando in mezzo allo spazio pulsante si eleva a foggia d' arco, o monticello in modo che occupando il vuoto lasciato tra il dito indice e 'l medio mollemente affetti il lato esterno del primo e l' interno del secondo. Le due pulsazioni anteriori vi sono, secondo *Claye*, molto più distanti dalle posteriori di quello che in ogni altro polso superiore.

Del polso cordale. — Nessuno l' avea scoperto finora. L' autore il primo è giunto a trovarlo e definirlo. Simile al pettorale in ciò ne differisce, che in esso due siano le pulsazioni anteriori, una soltanto nel cordale, e meno tra di loro sieno le pulsazioni distanti. La sensazione poi da questo polso impressa

alle dita, non male rassomiglia al vivido colpo di pendolo oscillante tra l'indice e 'l medio. Questo polso, oltre agli altri casi facili a indovinarsi, rinviensi spesso nell' apiressia delle febbri periodiche, donde trasse l'autore una nuova teoria che accenneremo intorno a queste febbri.

Del polso stomacale. — Mentre s'aspetta ancora la descrizione del polso frenico, opina l' autore doversi ridurre ai polsi inferiori, cui suddivid' egli intanto in epigastrici ed addominali. Primo tra quelli è lo stomacale, il cui carattere sta in una piccola eminenza piramidale sorgente tra l'indice e 'l medio, di base profonda, e d' apice quasi tronco e rotondato. *Claye* gli attribuisce tre pulsazioni anteriori. Quando è diseguale e concentrato, è allora *gastrico superiore; inferiore* quando si contrae l' eminenza, sembrando aderire alla parte media.

Del polso epatico. — L'eminenza che lo distingue, si percepisce eziandio tra l' indice e il medio senza che però si elevi come nell'or descritto, ma più stretto rimane e contratto, l' arteria più tesa, alquanto irregolari le pulsazioni. *Claye* vi osserva tre pulsazioni anteriori meno lontane dalle posteriori e concentrate.

Del polso splenico. — Più alta e verticale sorge l' eminenza tra le dita, mostrando alla sua base corrispondentemente al medio una certa incisione, descrivendo verso l' indice una specie d' arco come nel pettorale. Più distinto è nel carpo sinistro questo polso: L' arteria vi è meno concentrata che nell' epatico, e *Wescht* vuole che paia più molle ad ogni due o tre pulsazioni.

Del polso intestinale. — Più profondi, duri, stretti

ed anche ineguali e vivaci sono i polsi addominali, di cui questo è il primo; ed ha per nota un sommo costringimento dell' arteria, massime nello spazio corrispondente alla punta dell' indice in guisa da non poterlovi percepire, pulsando poi profondamente presso il medio e l' annulare, offrendo anzi al primo di essi una sensazione, quale la darebbe un osso sesamoide oblungo passando per l' arteria. Quattro pulsazioni anteriori osserva *Claye* in questo. Nell' ascite più dura, tesa divien l' arteria, serrata a guisa di filo di ferro, emulando un tal qual fremito leggiero. Crescendo l'acqua, e nocendo alla respirazione, vi si aggiunge poi il polso pettorale.

Del polso vescicale, renale e lombare. — Affine esso è all' intestinale, se non che le pulsazioni percuotono l' annulare anzi che no. Rinviensi nella gravidanza inoltrata, in ogni affezioni d' utero, nelle lombaggini, ec.

Del polso emorroidale. — L' arteria batte profondamente sotto l' indice con un certo senso di granelli più sensibili durante il flusso, risentendosi sotto il medio una tal quale espansione a guisa del piccolo pettorale, ed una contrazione sotto l' annulare. Esso non ha, giusta *Claye*, oltre i caratteri generali del polso intestinale, che una inflazione dell' arteria affine a quella del pettorale.

Del polso uterino — Percuote questo polso costantemente l' apice dell' indice con vibrazione varia di grado a norma dell' affezione, presentando pure delle pulsazioni sotto l' annulare, a questo carattere solo riconoscendolo i medici chinesi, modificazione però dall' autore sospettata doversi all' affezione di parti all' utero vicine, o contigue. Cinque pulsasioni anteriori

vengono ad esso da *Claye* assegnate. Il polso della gravidanza, oltre ai caratteri generali, ha battute serrate, vibranti, più frequenti del solito, stiliformi, e quasi sorgenti dal profondo. Modificazioni siffatte, sensibili otto giorni dopo il concepimento, meno nel seguente mese, ricompajono dopo i 40 giorni. Nei casi di feto morto, o di mola, la vibrazione del polso è minore con alquanto di mollezza, e d'inegualianza, e senza lo svolgimento successivo del carattere organico. Occorrendo la leucorrea, più molle è il polso, più lento, e presenta al tatto minori globetti e picciolini con un leggiero dicrotismo.

Del polso cutaneo — Squisitamente superiore ondosamente esso percuote la punta di tutte le dita, presentando parecchi archi nello spazio pulsante. *Claye* vi nota quattro pulsazioni anteriori, quasi via via crescenti.

La pluralità delle affezioni morbose, e le simpatie rendono composti i polsi. Quello però vi predomina dell'organo, in cui vi sta il fomite principale. In caso di eguaglianza, il male affetta idiopaticamente più organi, o da simpatico è idiopatico divenuto. Maggiore impertanto è la composizione de' polsi, più grave rimane la malattia. Nelle malattie infiammatorie distintissimi sono i polsi organici, poco, anzi niente nelle iposteniche, di modo che lo sfigmico vi è astretto a nulla poter pronosticare. Fortuna però che le prime sono di gran lunga più numerose. Nelle malattie irritative poi i polsi organici prestano i più grandi soccorsi.

Appena gli è poi d'uopo di accennare essere i polsi irritati, crudi per l'ordinario in principio de' morbi acuti, e subirne pure le variazioni fino a che siano polsi di cozione, o critici, dalla cognizione de' quali

si può soltanto con qualche sicurezza arguire il buono od averso evento che sta per succedere al malato. Innanzi però di far passo ai polsi di pronostico, vuol l' autore che si ponderino le massime seguenti: 1.° il polso critico, purchè costante, ingannare di rado; 2.° doversi avere la stessa certezza quando i caratteri organici durino a lungo spiegati; 3.° i caratteri talvolta mutarsi, e mutarsi allora la crisi; 4.° molte crisi potersi ad un tempo stesso indicare; 5.° lento essere il ristabilimento quando imperfettamente fannosi le crisi; 6.° doversi aver riguardo alla forza del polso, all' età, ed al temperamento del malato, al metodo di cura, ed altre circostanze; 7.° una febbre più forte accelerare spesso la crise, sospenderla altre volte; 8.° essere d' uopo esplorare spesso nel giorno il polso.

I polsi critici non perdono gran che del carattere loro organico; nè perciò faremo quì che additarne le precipue modificazioni.

Del polso nasale — Molle è questo primo polso, spiegato, dicroto, con senso di globetti scorrevoli, e producenti una certa formicolazione, od oscillazione nell' arteria. Oltre al dicrotismo, pare che l' arteria verso il corpo si dilati quasi in minutissimi pezzi. Più vivaci, secondo il *Claye*, vi si osservano le pulsazioni posteriori. Quando questo polso ha dell' irritazione e della durezza, indica allora un' epistassi sintomatica, inutile, o fatale. Più è forte la battuta posteriore, più copiosa suol essere l' emorragia, ed all' opposto. Non sempre accade però l' epistassi, massime nei non predisposti, ed allora orrendi sintomi vi si osservano, delirii, convulsioni, sopore, risipola facciale, emorragia dalle orecchie, ottalmie, ec. Convien però che

facciasi l' emorragia nella declinazione del morbo: ed in copia sufficente. Un' escrezione mucosa supplisce talora all' epistassi, ed il polso n' è allora men pieno, men duro, leggermente dicroto colla pulsazione posteriore meno forte.

Del polso gutturale critico. — Indica questo la risoluzione, o la suppurazione, nelle flogosi della gola. Fausto è quando, perduta l' irritazione, divien molle, leggermente dicroto con qualche frequenza. Congiungesi spesso con mal augurio al capitale, ed al pettorale. E dove si è accompagnato da sopore, dispnea, tumor delle parotidi, ec. è d' uopo tosto recar a maturità i tumori, o farli aprire col ferro quando ne sono suscettibili.

Del polso pettorale critico — È molle, pieno, eguale, tirante all' ondoso, e raro con qualche sussulto. Se non conserva però un certo vigore, la crise può essere fallace. E siccome vi è in certe persone la predisposizione congenita alla tisi, così vuol ragione che si osservi presso di esse il polso pettorale congenito.

Del polso cordale critico. — Le crisi provengono dal cuore che presiede alla vita organica; epperciò i loro segni star deggiono nel polso cordale, il quale fassi dicroto, alquanto ineguale, constando di due battute così avvicenda succedentisi che paja una anteriore, posteriore l' altra. Se al raddoppiamento delle pulsazioni vi si unisce il polso della parte per cui ha da farsi l' escrezione, si vedrà, che i polsi discroti sono composti del cordale, e del polso organico di essa parte.

Che il cuore abbia gran parte in coteste crisi, lo persuadono il più prossimo flusso di sangue, o di muco, quanto è maggior la frequenza de' raddoppiamenti nelle

pulsazioni, il potersi misurare la copia dell' umore, che ha da uscire, dall' impeto della pulsazione posteriore, l' intermettere dall' evacuazione cessando il polso dicroto, la necessità poi della febbre per formare la crisi. Il polso dicroto altro dunque non pare, che uno sforzo del cuore per eliminare la parte superflua del sangue. Meno richiedesi di forza nel polso onde procurar le crisi sierose; chè anzi vi bastano talora un poco di mollezza, ed una certa espansione nel polso. Passiva è poi l' intermittenza ne' polsi stomacale ed intestinale, sovrastandone le crisi di polso cordale nell' apiressia delle febbri intermittenti ne indica il prossimo accesso. Studiandone lo imperchè, parve all' autore di potere stabilire intorno a tali febbri la miglior teoria, che in breve additiamo.

Le cause loro occasionali agiscono particolarmente sui vasellini cutanei esalanti, le cui boccucce soffrono un certo attivo costringimento, per cui se ne impedisce la funzione, e principalmente la scomposizione della stess' aria atmosferica, non ultima origine del calore cutaneo; quindi la pelle d' oca, il brivido, ec.; quindi maggior sangue affollantesi verso i vasi maggiori, ed il cuore; quindi reazione del cuore, e calor febbrile corrispondente all' opposto primo stato; quindi il sudore più o men critico, le orine laterizie, e poscia la quiete. La chinachina, come i suoi derivati, ha un' azione amica del sistema esalante, ma non si sa se operi iper-, o ipostenizzando. La febbre abituale poi si cura con qualunque metodo atto ad esercitare moti antagonistici, come quello degli emetici preconizzato dal *Giannini*, e, secondo l' autore, quello dei drastici, e degli amari. La causa prossima perciò collocarsi dee

nella turbata funzione de' vasi esalanti, e quindi nel cuore e nel sistema arterioso, e considerarsi quale agente specifico la corteccia peruviana. Se il fomite gastrico produce pure queste febbri, ciò dipende dal nuocer esso all' esalazione cutanea, e dal tendere le affezioni della vita vegetativa alla periodicità. Chechè ne sia, finchè dura nel cuore un' elemento di reazione, manifesto dal polso cordale, non è debellata la febbre.

Del polso gastrico critico. — Il polso annunziante i vomiti critici presenta un' arteria contratta, tesa, l' eminenza piramidale quasi rotonda, ed un moto tremulo, e convulsivo con una tal quale ineguaglianza delle pulsazioni.

Del polso epatico critico. — Non vien questo descritto dall' autore, da cui però si è citato quanto se ne pensa da *Solano*, *Bordeu* e *Claye*. *Solano* predisse l' itterizia critica dal polso inciduo con notabile tensione dell' arteria. Il secondo vi ritrova una grande concentrazione coll' ineguaglianza di due, o tre pulsazioni successive ad altre perfettamente eguali. Crede l' autore, che l' itterizia critica, ove accada, venir deve annunziata dal polso epatico-cutaneo critico. Le evacuazioni critiche, che dal fegato per la via intestinale farsi possono, sono ennunziate, secondo lo sfigmico francese, da un polso simile all' intestinale, tranne forse che esso è più eminente nel carpo destro.

Del polso intestinale critico. — Il polso intestinale divien critico qualunque volta spiegato, e più elevato, perde l' ineguaglianza, più frequente d' ordinario, talora s' innalza moltissimo, presenta altre volte quasi un' esplosion dell' arteria, dal che vien indicata una prossima evacuazione, massime se vi si aggiunga l' intermittenza.

Del polso renale critico. — Difetto di sperienza è cagion pure che l' autore si riferisca agli altri sfigmici intorno a questo polso, cui *Bordeu* asserisce tenere un ritmo inverso del cutaneo.

Del polso emorroidale critico. — L' emorroidale poi, mostra così svolti i suoi caratteri diagnostici in guisa che molto più facilmente si sentano sotto l' indice i globetti, e si approssimi in certo modo all' altezza del nasale, se non che presenta l' ineguaglianza comune ai polsi inferiori. Oltre al dicrotismo vi osservò *Bordeu* un certo tremolìo.

Del polso uterino critico. — Maggior veemenza e dicrotismo lo distinguono. La frequenza de' raddoppiamenti indica la vicinanza del flusso: l' impeto poi della pulsazione posteriore indica la quantità del fluido, che ha da evacuarsi. La continuazione ne si annunzia dal vigore di essa, la cessazione dal suo languore. Il dicrotismo separa perciò i polsi critici dagli altri uterini, che nol sono. Il parto vien pure da esso annunziato, tanto più se vi si aggiunge il polso cordale. Se il feto è maschio, il polso uterino sarà più valido nel carpo destro: se nel sinistro, allora esso è femmina.

Del polso cutaneo critico. — Questo finalmente si manifesta quando si fa più spiegato, pieno, molle, offrente un non so che di lasso a guisa di sacchetto aneurismatico, e va scevro d'ogni irritazione. Presso gli Spagnuoli, parchi forse troppo di salassi, trovava *Solano* il polso inciduo, cioè il polso diseguale composto di una, due, tre, o quattro successive pulsazioni gradatamente sollevantisi sì in altezza, che in vigore sopra le altre diastoli.

Nessuno non sa dopo una debole riflessione, che

tutti i descritti polsi sono per l' ordinario composti, sì tra' critici, che tra' diagnostici, e tra questi e quelli. Spesso pure gli uni agli altri succedonsi. Quando un solo critico è il predominante, cosa è molto migliore, come pessima ella è quando ha luogo l' ultimo or citato caso, senza che v' appaia salutar evacuazione. La complicazione d' un polso critico con un diagnostico, indica vigente essere tuttavia un' affezione o primaria, ovvero di nuova data, come in certi occulti ascessi per error di crisi. Avvertasi poi, che la repentina mutazione del polso di crudità in critico, è infaustissima qualunque volta preceduti non siano i segni intermedii di cozione.

Non è dubbia l' importanza de' pronostici, o felici o infausti, sul fine delle malattie, come non la è la sicurezza che ne' pronostici de' più celebri sfigmici sempre venne riposta. Per timore quindi, che fatali fossero quelli di *Bordeu* porgevanglisi dai malati parigini di ordinario le mani tremanti. Chi conobbe il *Gardini*, sa come giammai quasi non prendeva sbaglio. Lo stesso viene asserito dalla Capitale del Piemonte intorno al cel. *Allioni*, motivo, per cui crede l' autore ben altri e diversi precetti aver egli posseduti che non i promulgati dal dott. *Lavy*, da cui venuto ne sarebbe il suo gran nome deturpato, se deturpar si potesse. E di questa sua felice congettura piena fede possiamo noi fargli, noi fra le cui mani per lungo tempo riposte avea le sfigmiche sue memorie un tanto pro fessore.

Per toccare alcuna regola più importante intorno a pronostici infausti, ripetere converrebbe molte cose già dette, a cui si rimanda il lettore. I polsi da prin-

cipio composti e più irritati maggior pericolo additano, massime poi se a tempo debito non v' appaia segno di crisie, per lo che certi morbi minacciano di pronta morte, o, se più si protraggano, atterrano alfine la stanca natura. Quattro condizioni de' polsi sono per l' ordinario del più tristo augurio, l' ineguaglianza però non sempre è cattiva, quando accompagna i polsi epigastrici ed addominali; fatale invece, quando i superiori. Ne' ragazzi e nelle donne si è meno importante per effetto di accresciuta sensitività. Quanto alla intermittenza, è a notarsi le persone solite ad essa essersi poi sempre mostrate affette da lesione di cuore, o de' vasi maggiori, o de' polmoni, essere senza rischio, anzi di buon indizio, quando va unita ai polsi intestinali, o delle orine, essere fatal segno poi congiunta al polso pettorale o cordale. Qualche altra eccezione, se v' ha, si desuma dalla natura de' polsi ed altre cause. La picciolezza e debolezza del polso, ci partecipa come lasse siano le fibre o manchi la vitalità, per cui oppresso dal sangue venoso resti il cuore inabile a spingerlo in egual copia pe' consueti vasi, nelle quali circostanze iposteniche, nelle tabi, ec. Se poi alla picciolezza si aggiunge la durezza, come in certe infiammazioni, non v' è allor punto pericolo, o n' è almeno minore. Quando sotto una certa eguaglianza e forza del polso, una pulsazione scompare sotto le dita, come se l' arteria subito fosse tratta in giù, concidente n' è il polso. Più frequente si è questa mancanza e vacuità, più presto è fatale: se accade ad ogni quarantesima battuta la morte ha luogo ventiquattro ore dopo o poco oltre; se ad ogni ventesima, dodici ore dopo. Crescendo poi di gravità questo polso,

han luogo allora nelle pulsazioni molte mutazioni transitorie affatto, e termina per essere insorgente inegualmente ed a salti, intermittente, formicante, scomparente: debile altre volte, filiforme, ec.; a' quali segni se aggiungerai quelli desunti da tanti altri criterii, avrai la più gran certezza dell' inevitabile destino.

Inutile sarebbe la scienza de' polsi se non ci guidasse a curare con maggior frutto le malattie. Ci serviamo a quest' uopo del salasso, de' revellenti esterni e degl' interni, deprimenti ed eccitanti. Il polso teso, duro, pieno, vibrante, con febbre più o meno valida, indica il pronto bisogno del salasso; indicazione vieppiù avvalorata da' polsi viscerali, dovendosi, continuando, più e più volte ripetere desso con qualche prestezza, riflettendosi però essere il polso duro naturale ai vecchi, e frequente nelle donne precipuamente gravide. Il salasso farsi vuole nel lato del corpo affetto, passandosi poi alle deplezioni locali presso alla parte lesa, non che sollecitando il ritorno delle consuete emorragie soppresse traendo or sangue dal piede, or da' vasi emorroidali, ora adoperandosi con fregagioni, or con fomentazioni. Nè gli è da seguirsi il precetto di non più salassare oltre il quarto giorno, ed oltre una data quantità di sangue; mentre qualunque volta il polso ci palesa una tale indicazione, è questa a reiterarsi finchè basti, purchè non si sturbino i provvidi moti della natura, se imminenti appaiono, nè si adduca la temibile trasmigrazione diatesica. Dopo le evacuazioni sanguigne sono utili i revellenti, suscitandovi esternamente una leggera flogosi, o delle ulcerette, dalla cui artifiziale irritazione la sperienza c' insegna scemarsi molto la interna. — Qualunque volta indichi il polso esservi un fomite morboso irritante un viscere, stur-

barsi deve, ed eliminarsi. Gli emetici quindi, quando il polso è stomacale irritato, quando esso è pure cutaneo, contagio vi sia da epellersi, o le funzioni del ventricolo o della pelle da reintegrarsi. In molte ritenzioni gastro-intestinali, prodotti ordinarii di flogosi, i purganti sono utili, aggiungendoli agli emetici se vi è il polso stomacale. Quando però si avvicina una crise, gli è meglio valersi dei elisteri. Dal polso cutaneo indicar soglionsi i diapnoici, dall' ascitico i diuretici, dall' uterino gli emmenagogi, ec. Il cambiamento de' polsi ne attesterà il vantaggio. È d' uopo che siffatti rimedi corrispondenti siano alla natura della diatesi, ed alle forze del malato. Il troppo eccitamento del sistema sanguigno si ammansa coi deprimenti che verranno contro indicati dal ritorno delle secrezioni ed escrezioni soppresse dall' eccessivo stimolo. — La sfigmica concorre ancora a condurre bene la convalescenza: per essa conoscendosi in qual viscere si annidino tuttavia delle reliquie morbose siamo ora indotti a prescrivere un leggiero eccoprotico, ora un blando stomachico, ora l' esercizio, ora l' aria campestre, ec.

Chiude l' autore l' opera sua con un capo intorno all' utilità della sfigmica. Il medico dotto in questa conoscerà le persone che godono di verace salute, dove esista il fomite morboso; se il morbo è idiopatico o sintomatico; qual sia la condizione patologica; la veracità o la simulazione di certe malattie; dove tenda la natura ne' critici movimenti, se siano a temersi metastasi, e quali; se pericolo vi sia; e se imminente; non verserà a danno il sangue; sostituirà spesso salassi topici ai generali, prescriverà più opportunamente i rimedii interni; sarà insomma più assai

dotto nella profilassi non solo, ma nella diagnostica, nella prognostica e nella terapeutica.

A questo transunto, per quanto stette in noi, fedelissimo, benchè per legge di brevità, spoglio di non poche altre cognizioni non sì direttamente alla sfigmica spettanti, o facilmente reperibili presso gli sfigmici già noti scrittori, accozzare or ci venga conceduto alcune critiche concise osservazioni, alle quali c'invoglia il vero merito di questo volume.

Non ci muovono affatto le ragioni addotte dall' autore sulla preferenza da esso data alla lingua latina. Qualunque volta si ha da scrivere cose utili e nuove, la propria lingua ci soccorre nello svolgere le proprie idee incontrastabilmente assai di più che non una lingua morta. (V. Napione; dell'uso e dei pregi della lingua italiana).

La parola *serrata* usata più d'una volta è essa latina nel senso in cui si scrisse *arteria ferrei fili ad instar serrata*, ec.? Mai no.

Non ci è nota l'opera del *Buc'hoz*, nè sappiamo quindi se fosse il suo sistema ammissibile per l'esecuzione di quanto proponiamo. Ma certo ci pare che il sistema sfigmico del dott. *Sachero* è tutto esprimibile su musiche note.

Prescindendo dalla citazione di *Mercurio Monaco*, che nella copia almeno da noi posseduta dice *dextra manu tua dexteram ægri manum adprehende*, risulta dal nostro autore medesimo essere varie le maniere con cui si tastava il polso dai varii sfigmici autori. Così, lo spazio pulsante a cui s' applica, p. e., l'indice ora più in su, ora più in giù, presentar deve diversa figura, e la battuta che percuote l'indice ad

uno percuoter deve il medio ad un altro, una pulsazione che a quello è anteriore, posteriore rimane per questo, ec. I precetti perciò dati da questi diversi scrittori si affastelleranno tutti insieme utilmente? Non accaderà anzi spesso, che se la definizione data d' un polso da uno di essi è giusta e vera, essere dee falsa la stessa data da un altro, conchiudendosi facilmente da chi gli studia aver ad essere false entrambe?

Che il polso gutturale predominante sia nell' angina di petto, e nell' asma (sintomi, e non malattia), affezioni per lo più di più lontana sede, e che non compaja forse nell' angina parotidea, come asserisce l' autore, questo ci sa un tantino di paradossale.

I fisiologi che negano l' esistenza del centro epigastrico, e più ancora l' azione diretta de' patemi d' animo sovr' esso, e più assai poi la mania simpatica, non si arrenderanno di leggieri al tatto sfigmico dell' autore.

Viene quì ammesso il tetano iperstenico dipendente da retropulsione della materia traspirabile. La fisiologia c' insegna più plausibile etiologia de' morbi a simil causa già imputati.

Suppone l' autore sgorgare in caso di laboriosa dentizione una saliva molto copiosa, ed acre, da cui sono irritate le intestina, e lesa viene la digestione. Non è egli più fisiologico il vedere in quei casi la diffusione della flogosi della mucosa della bocca a quella del tubo gastro-enterico?

Racconta l' autore una storia di epistassi, ch' ebbe egli ad arrestare. Il giorno dopo, dal polso capitale sottentratovi, potette pronosticar egli una futura apoplessia. Non s' ingannò. Ma disse un lettore, che non sa

quanti incagli solito sia a riscontrare un clinico nella difficil' arte sua, e nella esecuzione de' suoi suggerimenti, a che servì questo pronostico? Non poteva egli l' autore occorrervi in tempo debito coll' opportuno metodo curativo, e profilatico?

Il polso pettorale suole, secondo l' autore, precedere le malattie di petto. Meglio sarebbe, secondo noi, l' aver detto precedere l' apparente, l' esterno svolgimento delle malattie di petto, giacchè non concepiremmo come possa manifestarsi un polso organico senza lesione veruna dell' organo corrispondente.

Nelle cure fatte dell' amaurosi cogli emetici, è l' autore tratto a credere che da gastrica lesione quelle dipendessero. Ciò può essere qualche volta, spesso nò; e gli emetici ivi operano per l' ordinario come revellenti interni; così dicasi di essi in altri casi, come de' purganti, ec.

Il polso intestinale, è, secondo l' autore, indizio di bisogno de' purganti, come il gastrico degli emetici. Ma se il polso organico vien solo manifestato in caso di irritazione, o di flogosi dell' organo relativo, se l' affezione gastrica od enterica è per lo meno tanto da quella, che da questa dipendente, se finora nella gastrite gli emetici, nell' enterite i purganti furono sempre considerati come rimedii contrarii, per non dir micidiali, noi non vediamo il modo di giustificare l' asserzione dell' autore, per lo meno nella metà de' casi, in cui si palesino que' polsi.

Il polso cutaneo è segno patognomonico della podagra, secondo l' autore, talmente che lo sarà sempre dovunque la podagra imperversi o su questo o su quel viscere. Questo passo spetta tutto intiero alle idee

della patologia umorale, e fa meraviglia il rinvenirlo per entro a simile libro. Nè concepir si può da chi abbia fior di senno, come le infiammazioni viscerali (in che consiste la *gotta retrocessa* ai visceri: Vedi questi Annali, vol. 3, pag. 69.) possano conservare il polso patognomonico di questa. Così si discorra degli esantemi, del reumatismo, ec. e così pur anco dei sudori *espressivi* dipendenti da viscerali fortissime flogosi sviluppantisi, nel qual caso ragion vuole che il polso sia pure viscerale anzi che cutaneo.

Accenna l' autore in un passo la flemmasia dolente crurale puerperale, ch' egli ebbe una volta a curare, e vi trovò sempre nel corpo del lato affetto il polso cutaneo precipuamente percuotente il dito medio, e l' annulare. Noi curammo più di dieci volte la stessa malattia, ed il polso predominante ci parve sempre offrire i caratteri, che all' uterino si attribuiscono.

Si lagna l' autore della moltitudine delle diatesi ammesse dal prof. *Giuseppe Frank*. Ma non ne ammise tante realmente questo prof. L' errore non istà, che nell' aver male adoperato il vocabolo *diatesi* e diversamente da noi italiani (V. questi annali vol. 22 pag. 431) Così pure *l' irritazione* di *Broussais* non ha che far colla nostra.

Potè l' autore predire l' ora di una menorragia, come pure del parto. Noi glielo crediamo volontieri. Ma su quali regole fonda egli queste sue predizioni?

L' inspezione del sangue, che altrove ci raccomanda l' autore, come uno dei migliori criterii, dopo il polso, a noi pare per lo più inutile. Quante volte non mostrò cotenna alcuna nelle più violente pneumoniti? Noi l' osservammo anzi talvolta anche in flogosi vee-

mentissime sfibrato e povero del tutto. Alternasi altre volte la qualità del sangue estratto. Il modo dell' incisione, dell' uscita del sangue, la diversità del lato da cui si estrae, e molte altre cause independenti dalla condizione morbosa vagliono a dare al sangue una od un' altra apparenza. Meglio sarebbe assai, se con sensitivissimo eletroscopio noi potessimo ad ogni salasso esplorare il sangue, giacchè pare, dalle sperienze del dott. *Bellingeri*, che l' elettricità negativa mostrata dal sangue ne' morbi infiammatorii possa essere in ragion diretta della intensità della flogosi.

Abbiamo in iscorcio riferita la nuova teoria delle febbri intermittenti concepita dall' autore. Il sopraeccitamento del cuore e delle arterie, da cui dipende il polso cordale, vi forma il fondo della causa prossima e contro cui la chinachina opera specificamente. Ma da noi una gran parte delle febbri intermittenti non cede punto alla chinachina se prima non si è adoperato, anche largamente, il metodo antiflogistico. In tutte le nostre febbri di primavera, questo metodo anzi basta affatto per curarle perfettamente: se loro si occorre colla chinachina, o co' suoi derivati, noi siamo sicuri di vedere la febbre farsi continua, aggravarsi, e svolgersi finalmente delle intense flogosi. In queste febbri adunque, dove la diatesi iperstenica non va soggetta a dubbio, è nociva la corteccia peruviana. Perchè nol sarebbe? Ovvero perchè non sarebbe anzi sempre utile, se operasse amichevolmente, e specificamente sul sistema sanguigno, ed esalante? La teoria dell' autore non ci rende poi ragione sufficente dell' intermittenza, del perchè in certe febbri un forte freddo non sia susseguito da corrispondente calore, benchè non vi man-

chino gli elementi della reazione, del perchè in certe altre venga il freddo non susseguito, ma preceduto dallo stadio del calore, ec. Essa non soddisfa insomma alle precipue condizioni d' una teoria.

Le modificazioni organiche del polso, dipendendo dalle impressioni fatte sulle arterie dai visceri od organi affetti, ne viene in conseguenza, che molti più sono i polsi da riconoscersi ancora che non i sino ad ora conosciuti. E sfigmici lincei non mancheranno, da cui verranno trovati e descritti i polsi glossico, auriculare, meningeo, cerebrale, pancreatico, colico, iliaco, ec., E se confermate verranno le scoperte del *Gall*, chi non vede che verransi a scoprire del pari e descrivere un giorno esattamente i polsi morali, di modo che il medico possa al polso distinguere il ladro, l' omicida, l' innamorato, ec., ec.? Che bella scienza avrebbe ad essere la sfigmica allora? — Ma se impossibile assolutamente per l' umana perspicacia non è che sì profonde e maravigliose ricerche coronate vengano da felice successo, poco meno che impossibile ci pare il riconoscere collo stesso mezzo le lesioni che tacite qua e là ne' bianchi tessuti s' introducono, si svolgono e si ordiscono all' insaputa del malato, e senza partecipazione veruna di tutti gli altri sistemi. E quando pell' aumento loro d' estensione, o d' intensità vengono alcuni di questi interessati, egli è pure oltremodo probabile, che il cuore e 'l sistema arterioso non possano istruirci giammai sul vero grado della primaria affezione. E siffatte flogosi bianche or assolute, ora miste, entrano pure per molto nel novero delle malattie spesso le più serie! — Del resto, il polso ci può additare un organo, un viscere leso, e fino ad

un certo punto l' intensità della sua offesa, al di là del quale ad un buon clinico è forza rivolgersi all'organo, al viscere medesimo, tastar, dirò, ad esso medesimo il polso, ed interrogarlo in ogni maniera, se non che maggior prudenza egli è il farlo sin da bel principio per camminare con tutte le più sicure scorte che la natura vivente, e lo studio severo di essa ci appresenta. Nessuna sorgente di criterii verrà allora trascurata, e la percussione di *Avenbrugger*, e lo stetoscopio di *Laennec* verranno opportunamente apprezzati e adoperati. Un' altra difficoltà della sfigmica quella esser dee senza fallo, cui non può a meno di presentare il polso arcicomposto ne' casi di moltissime lesioni combinate: come leggerle tutte in esso? — Oltre a ciò, è egli la sensitività mutata od accresciuta d' un viscere, che prevale a dar segni al polso, ovvero la sua condizione organica dinamica? Se fosse questa, il polso non muterebbe sì spesso in pochi giorni, e talvolta in un giorno il suo carattere organico, della quale variabilità ci offre l' autore nelle sue storie dei palbabili esempi, di cui se ne potrebbero raccorre infiniti altri dai clinici. Eppure sarebbe questo il caso solo, in cui la sfigmica sarebbe veracemente utile. Ma si è veduto, che nelle interne flogosi basta il sudore *espressivo* per isvolgere il polso cutaneo; che in alcune malattie intensissime di cuore o de' polmoni l'essere interessato simpaticamente per alcuni istanti qualche nerveo ramicello della gola basta per mostrarci apertamente il polso gutturale, che, ec. Epperciò, se il polso non può sempre indicare sicuramente l' organo primariamente leso, il quale spesso non esterna sintoma alcuno lasciando simpaticamente ad un altro pur

lontanissimo l'adempirne le veci, dolere anche altamente ed ingannare il medico coll' offrirgli il proprio polso organico, bisognerà convenire aver la sfigmica eziandio, quantunque tra le mani de' suoi più felici cultori, le sue sirti e gli suoi scogli, per salvarsi dai quali forza è ricorrere a tante altre illuminate guide. E scortato insieme da tutte le guide possibili, a noi pare doversene andare il medico, e non con una sola, come la sfigmica, per quanto eccellente ella sia; prima, perchè può anch' essa trarci in errore; in secondo luogo, perchè è difficilissima, accadendo d' abbatterci spessissimo in tali anche provetti, che non distinguono le più essenziali varietà generali del polso, non che le particolari; in 3. luogo finalmente, perchè se venisse a prevalere questo modo d' interrogare esclusivamente la natura, noi saremmo ben presto innondati da sfigmici impostori, e cerrettani, e tra il polso cordale secondo uno, cutaneo secondo un altro, capitale secondo un terzo, cadrebbero i malati vittime frequenti dell' ignoranza di mille cognizioni indispensabili ad un vero medico, della necessità delle quali sembra la sfigmica a prima giunta poterci esimere del tutto: se non che, l' egregio autore del libro che analizzammo, palesa chiaramente in più luoghi di esso qual conto si debba fare di tutte, quanti reciproci aiuti le une prestino alle altre, e come tendano tutte all' aumento e alla certezza maggiore di quella scienza ardua e sublime, per cui si può riacquistare dai mortali la smarrita bella salute; scienza, di cui si terrà senza dubbio sommamente benemerito il dott. *Sachero*, la cui opera profondamente a lungo dai clinici meditata non potrà a meno di arrecar loro sorprendenti benefizi.

T. G.

Della necessità di sottoporre ad una statistica i fatti più importanti della medicina pratica. Discorso premesso dal prof. Tommasini *alle lezioni di clinica medica nella P. Università di Bologna per l'anno scolastico* 1821 - 1822 (1).

Si propone il celebre clinico di Bologna di provare quanto sia necessaria una statistica dei più importanti fatti di medicina pratica, ed in qual modo siavi riuscito, ognuno che alquanto sia versato nelle odierne cose dell' arte può per se facilmente immaginarlo. — Fa egli osservare che in ogni scienza sono i fatti un prezioso tesoro; unico poi nella medicina in cui le osservazioni formano un tutto colle dottrine. — Che mai non vi è stato quistione fra i medici qualunque fosse la scuola a cui appartenevano sull' importanza de' medesimi, e che niuna può esservene più ridicola di quella che da taluni si muove fra la maggior importanza dei fatti, o delle teorie. — Che tutte le teorie fondate su principii astratti ebbero un regno brevissimo, sebbene da prima avessero lusingato qualche ingegno troppo impaziente della lentezza del progredire colle osservazioni. — Fa osservare in seguito, che i veri fatti si reggono e si stanno saldi fra l' urtarsi ed il cambiarsi delle ipotesi, e che per tali sempre si ammettono qua-

---

(1) *Articolo del sig. dott.* Fusconi *comunicato dal professore* Meli.

lunque sia l' espressione che si ponga in opera per additarli, e le interpretazioni che di essi si vogliano dare: tale si è quello dell' irritabilità Halleriana, importantissimo alla medicina. — Tale si è il fatto dei due stati morbosi della fibra opposti fra loro, ammessi fino da *Ippocrate*, ed autenticati da tutte le posteriori osservazioni. — Tale si è il fatto dell' infiammazione sempre considerata come una condizione ch' esprimesse un' aumento, uno stato in più, e che il solo *Brown*, sedotto dalla teoria, credè poter esistere anche di opposta natura. — E tale il fatto dell' esistenza di due grandi classi di rimedj di opposta indole ammessi da tutti i buoni pratici, quantunque ne fossero le suddivisioni ed i nomi delle medesime varj e moltiplicati.

Dimostra poi, che la differenza che alcuni pretendono vedere fra la medicina degli antichi, e quella dei moderni non istà che nei punti intermedj, laddove gli estremi sono sempre identici, e quei fatti che servirono di base alle classificazioni antiche sono pur quelli delle moderne, per quanto la medicina abbia risentito dei progressi delle altre scienze. E questo si scorge dall' affinità dei principj d' *Ippocrate*, di *Celso*, di *Galeno*, di *Sydenham*, di *Boerhaave*, ec. — Che, infatti, il salasso ed il metodo antiflogistico proposto da *Ippocrate* nelle acute malattie è stato totalmente addottato dai moderni, limitandosi essi solo a togliere qualche farraginosa ed inconcludente miscela di rimedj, dimostrata tale dalle osservazioni, e ad aggiungere qualche nuovo rimedio scoperto posteriormente, nonchè ad essere più coraggiosi nell' ordinare il salasso, indotti a ciò dai ripetuti vantaggi prodotti dal medesimo, e dalle osservazioni anatomico-patologiche a ciò conducenti. — Che

quattro secoli dopo *Cornelio Celso*, e *Galeno*, un secolo dopo questo, adoperando il metodo d' *Ippocrate* acquistaronsi grandissima fama, ed in nulla differirono da quel sommo che nell' estendere tal metodo alla cura di un maggior numero di malattie, e ad usarlo con maggior coraggio. — Che *Sydenham* in seguito dilatò anche di più i confini del metodo antiflogistico, comprendendovi la cura di molte croniche malattie, ed il salasso praticò in molte di esse guidato dalle osservazioni che istituiva esattissime, non già da servile e cieca imitazione. — E così hanno operato e *Boerhaave*, ed i migliori pratici che sono venuti da poi, qualunque fosse la teoria che difendevano.

Che se i medici deviarono talvolta da questi precetti, non fu già tanto la seduzione delle teorie, e delle ipotesi, quanto il falso ed inesatto modo di osservare e di notare i fatti; perciocchè i deliri di *Paracelso*, e di *Van-Helmont*, p e., non potevano rovesciare la medicina di *Galeno* e de' classici citati. E se la teoria della debolezza indiretta, e diretta, e dell' infiammazione non infiammazione proclamata da *Brown*, lusingò per qualche tempo i pratici non fu già effetto della ipotesi, ma piuttosto della inesatta osservazione, perchè appoggiavasi alla cura di malattie molte che si credevano di debolezza, operata con rimedj ritenuti stimolanti, che poscia, osservati giustamente dagl' Italiani, sonosi di opposta natura rinvenuti; e così in breve tempo rovesciarono essi quella teoria che avevano sostenuta non ritrovandola in pratica d' accordo coi fatti. Tutte le quali cose provano quanto sia difficile di ben raccogliere e misurare questi fatti anche da coloro che nè stupidi, nè indotti, secondo *Zimmermann* e *Baglivi*,

possono nominarsi, e che hanno preteso fondare sistemi, distruggendone altri, sopra osservazioni cui mostrò in seguito contradditorie, insussistenti e dannose una serie di esse più estesa e più matura. « La quale « contraddizione (seguita l' A.) non d' altronde può « essere provenuta che dalle seguenti ragioni. E da « ciò che i primi fatti non furono raccolti in tal nu- « mero, che bastar potesse a stabilire una massima « generale; dal non essere stati veduti nella loro in- « tegrità, o non esaminati nelle loro più estese rela- « zioni, o non classificati a dovere, o non parago- « nati freddamente e da ogni lato con altri fatti dello « stesso genere, e quindi non valutati a giusta ed im- « parziale bilancia. » (pag. 35.)

Esposte con quella logica, e con quella erudizione che sono proprie al nostro autore tutte queste ragioni per le quali la Medicina trovasi in quella incertezza in che alcuni la suppongono, o in che realmente si è, egli propone a trarla da tale stato una « statistica od un prospetto, nel quale (purchè pre- « sedessero al lavoro quell' ingenuità, e quell' onora- « tezza che da vero medico non possono supporsi dis- « giunte) apparirebbero così distinti gli elementi tutti « di un fatto, che chiaro ne risulterebbe sino dove « una data massima ne venga confermata, e contrad- « detta ... Figurar dovrebbero in questo prospetto « non solamente gli elementi del fatto, che comune- « mente si sogliono nei quadri nosologici registrare, « (quali sono la malattia, l' età, il genere di vita, « e le circostanze dell' infermo, i rimedj impiegati, il « corso, e l' esito) ma quegli elementi pure che ri- « guardano alla maggiore o minore gravezza, e cura-

« bilità del morbo, desunte dall' epoca del suo primo
« sviluppo; dall' essere stati anteriormente impiegati
« o trascurati utili mezzi, o perniciosi, dai dati più
« ragionevoli di già succeduta o non succeduta, mi-
« nacciata o non minacciata organica alterazione. =
« Emergerebbero quindi le necessarie distinzioni tra
« malattie così facilmente curabili, che non solo sotto
« piccoli e convenienti mezzi, ma anche abbandonate
« a se stesse e persino curate con metodo alquanto
« contrario, se ne veggon di molte guarire; ed altre
« all' opposto così certamente o probabilmente mortali,
« che nessun mezzo può d' ordinario sanarle. Tra i
« quali due estremi dovrebbero distinguersi e desi-
« gnarsi quelle che presentano una media difficoltà: sa-
« nabili, cioè, dove con metodo appropriato si fre-
« nino, ma tali da finir nella morte se trattati ven-
« gano con metodo non conveniente di cura. Le quali
« distinzioni, quanto conducano a determinare il valor
» vero di un dato metodo curativo ciascuno facilmente
« il comprende = Le morti anch' esse dovrebbero esser
« distinte dietro la sezion de' cadaveri in quelle risul-
« tanti manifestamente dagli esiti delle non vinte ma-
« lattie, attribuibili quindi a contrarietà od insufficienza
« di cura, ed in quelle all' opposto che sono giusta-
« mente riferibili ad accidentali cagioni od a vizi di
« guasta organizzazione anteriori al trattamento o da
« lungo preesistenti, tali perciò da non potersene
« il metodo incolpare — E finalmente la linea rappre-
« sentante le guarigioni non dovrebbe limitarsi all' at-
« tuale risorgimento dell' infermo, ed al tempo che si
« impiegò per rialzarlo; ma non perdendolo di vista
« per un tempo più o men lungo giusta i diversi casi,

« e le diverse indagini che importassero di fare, co-
« testa dovrebbe essere arricchita di ciò che in seguito
« avvenisse all' infermo; raro non essendo che un dato
« metodo, un dato rimedio produca temporario van-
« taggio, lasciando poi o tarde tristissime conseguenze
« od invincibile suscettività a mali consimili e peg-
« giori. Dal che si separerebbero con facilità le guari-
« gioni complete, che, a cose pari, onorano un metodo
« od un rimedio da quelle che ne lasciano per lo
« meno assai equivoci i vantaggi (pag. 41 e 44). »

Addimostrati poscia partitamente i vantaggi che da tale statistica ne deriverebbero alla medicina pratica, ed agli altri suoi rami, non ammesse le difficoltà che si possono incontrare nel porla ad effetto per intero, raccomanda ai medici che vogliano almeno pigliarsi la cura di sottoporvi quei fatti più interessanti e più dubbi, i quali tengono ancora divise le loro opinioni, e pei quali il popolo si rimane in una giusta apprensione.

Segue un' appendice al precedente Discorso ed un Saggio di applicazione delle massime in essi contenute. — È di opinione il prof. *Tommasini*, che la virtù accordata a certi medicamenti di prontamente rimediare ad un dato genere di malattie, i quali poi nel maggior numero dei casi non corrispondono, sia proveniente dall' aver creduto favorevoli alcuni effetti che realmente non lo erano, e dal non aver tenuto calcolo esatto ed imparziale di tutti i fatti, e dal non aver distinto i mezzi fatti dai fatti intieri e veri dagli apparenti, i momentanei dai costanti e decisivi. Dichiara egli apertamente, che le cose assai belle e meravigliose narrate da molti intorno a certi rimedi, e

da molti sostenute, quando ha cercato di farle passare sotto i suoi occhi non si sono punto verificate. Adduce ad esempio l' azione rivellente attribuita ai vescicanti, ed assicura di non esser mai per mezzo loro riuscito a spostare o a diminuire una infiammazione, e guarirla in un tempo più breve di quello avrebbe fatto senza la loro applicazione. Assicura di non aver mai visto guarire sifilitici propriamente tali coll' uso del tanto decantato Rob di *Leffecteur*. Assicura di non aver ottenuto dalla Pila Voltajana quei portentosi effetti decantati e promessi dai Tedeschi. E così ragiona dell' elettuario dello Stabilimento Brera, a Milano, per la cura dell' epilessia, e dell' uso della china, dell' etere, del muschio, nell' angina detta maligna, o nella infiammazione delle fauci rapidamente degenere in cancrena; dell' oppio tanto vantato da *Brown* contro gli accessi della gotta; dell' uso del laudano presso gli Inglesi, contro quelli dell' asma, e così di certi fanghi, e certe acque, e dei bagni a vapore predicati siccome rimedi efficacissimi in certe croniche e ribelli affezioni di cute, di articolazioni, di periostio e di membrane. Da tutto questo si deduce quanto vantaggiosa esser debba la sua statistica a porre in chiaro queste cose; e perchè se ne possa fare l' applicazione, l' autore dà due esempi, uno relativo al modo di verificare gli effetti dei vescicanti nelle infiammazioni, e l' altro della cura del tifo, o del sinoco grave, o delle febbri nervose, operate o con metodo antiflogistico, o con metodo opposto, o con metodo misto. Noi per brevità non produrremo che il primo, sufficiente al certo a dare una chiara idea della cosa.

I. Vescicanti applicati per infiammazione di occhi,

di petto, di gola, ec., in casi così lievi, ed in sì fortunate circostanze che molti infermi, a grado simile di malattia, si veggono guarire senza l'applicazione di vescicante alcuno, senza far nulla, ed anche trattati con metodi diversi e contrari.

A Vescicatoriati guariti sollecitamente. N.
B Guariti lentamente . . . . . »
C Rimasti nello stato in cui erano . »

II. Vescicanti applicati in infiammazioni così profonde ed inoltrate, che si avea tutto il fondamento di crederne già disorganizzato il viscere affetto.

(Le morti ed i guasti non impediti dell' organo affetto, non depongono in questo caso contro l' applicazione del rimedio)

III. Vescicanti applicati in infiammazioni di tal forza da potersi giudicare guaribili se trattate con metodo conveniente, ma tali da peggiorare, o finire colla morte, o col guasto della parte, trattate essendo con metodo non adattato.

A Con successo pronto ed intero di derivata o frenata infiammazione . . N.
B Con successo stentato od imperfetto »
C Con successo infausto per infiammazione rimasta tenace od accresciuta nel luogo affetto, quindi per morte o per disorganizzazione della parte . »

Si spera con fondamento che in breve il prof. T. darà alle stampe il Discorso letto all' apertura della clinica del corrente anno scolastico, in cui egli dà una statistica dello scorso triennio clinico, modellata ai precetti dati nel Discorso di cui si è fatto l' estratto. Da questo saggio, aggiunto ai molti altri dati dal celebre cli-

nico di Bologna nei quali si riconosce l'importanza che egli attribuisce alle osservazioni, potranno convincersi tutti coloro che per mezzo dei Giornali non fanno che gridare al *metodo ippocratico*, che i sostenitori della nuova dottrina medica italiana sono già molto innoltrati per quella via alla quale intendono di richiamarli, siccome smarriti; standosene essi però attendendo che altri la sgombrino da quegli ostacoli che solo con molta fatica, e costanza si possono vincere, riuscendo cosa assai più facile il declamare sulla condotta altrui, che migliorare la propria.

Dell' antichissima origine dell' italiana ostetricia e dei molti illustri medici d' Italia, che dettero opera al suo incremento e ne sostennero la gloria. Prolusione letta nel dare solenne incominciamento alle lezioni di ostetricia in Ravenna il dì 5 *dicembre* 1822 *da* Domenico Meli, *dottore in filosofia, medicina, e chirurgia, ec., ec., ec., Ravenna* 1823. *Stamperia Roveri.*

Bello è stato il divisamento del sig. professore *Meli* nello scegliere a tema della sua prolusione uno dei punti più estesi, più difficili e più eruditi della materia, alla quale egli venne destinato sì degnamente maestro in Ravenna. E certamente ardua impresa quella si è di volere togliere dal buio de' secoli l'origine an-

tichissima dell' italiana ostetricia, siccome inestricabile farassi sempre il rintracciare le origini di tutte quelle istituzioni e pratiche, che quasi introdotte furono, per così dire, colla primitiva creazione dell' uomo; ma, giusta il parer nostro, a malgrado il velo densissimo che coprire dovea il vero al sig. *Meli*, egli è nullameno uscito con assai trionfo nello svolgere sì grave argomento.

Comincia l' autore il suo discorso con una delicatissima apostrofe ai magistrati di Ravenna, tributando ad essi i più giusti encomj per lo zelo col quale attendono al florido mantenimento di una istituzione, che è diretta al sommo scopo della salvezza de' nostri successori, e ad un tempo degli esseri preziosi che in procreandoli a pericolo espongono la propria vita, cotanto necessaria alla conservazione della società umana. Entra egli quindi a provare l' antichissima origine dell' italiana ostetricia, e reputa, bene a ragione, siccome nostra letteraria sventura il non avere avuto noi Italiani un *Tucidide* per intessere la storia delle magnanime gesta de' remotismi popoli d' Italia e del sapere loro in molte delle arti necessarie all' umana esistenza. Nella mancanza adunque di monumenti istorici, giacchè nulla di avverato intorno alle utili istituzioui de' nostri primi padri ricavare puossi dalle storie, per la maggior parte favolose, di *Ippi* da Reggio, di *Antioco* Siracusano, di *Filisto*, di *Callìa*, e di tant' altri, l' autore ha dovuto attignere le sue investigazioni ai tempi della fondazione di Roma, onde fissare in qualche modo con sicurezza l' origine dell' Italiana ostetricia. Al proposito di *Plinio*, il quale scrisse che Roma visse per ben sei secoli senza medici, per cui si dovrebbe credere che

ogni pratica dell'arte salutare, e perfino quella dell'ostetricia fosse colà in quei tempi ignota, l'autore sagacemente esclama: « Ma, può essere egli credibile che gli antichi Romani laboriosi e guerrieri avessero a trascurare per sei cento anni e più le infermità procurate loro dai disagi, e le ferite che di continuo riportavano dai combattimenti, che quella memoranda nazione elevare dovevano all'impero del mondo? Da altra parte, seguita egli, *Dionigi* di *Alicarnasso* tenendo proposito della peste che afflisse Roma trecent' anni dopo la sua fondazione, dice tale essere stato il propagamento di questo contagio, che: *nec medicis in tanta ægrotantium multitudine sufficientibus.* »

Ma, tralasciando egli l'argomento, se antichissimo fosse l'esercizio della medicina in Roma, imprende egli a provare con solidi raziocinii, che quello dell'ostetricia era colà antichissimo, e che quest'arte trovavasi nell'eterna città esercitata fino dai primi tempi della sua fondazione. Si sa, dic'egli, che il primo romano legislatore, *Numa Pompilio*, emanò una legge, appellata dopo di esso *Legge Reale*, in vigore della quale ad ogni gravida che fosse morta, si doveva aprire il seno ed estrarnele il feto; si fu in esecuzione di siffatto ordinamento che vennero alla luce e furono conservati i giorni di *Scipione*, di *Cesare*, di *Manlio* mercè la *gastro-isterotomìa*, per cui nomossi, dopo che *Cesare* venne per essa salvato, *operazione cesarea.* Nè riguardare deesi questa operazione dovuta al caso o su le sole donne estinte praticata, avvegnachè *Aurelia* madre di *Cesare* visse lunghi giorni dopo il nascimento artificiale del figliuolo.

Parla egli quindi dell'esistenza di antichissime leva-

trici, i di cui nomi eternati furono su i marmi coll' aggiunto di P. Obstetrix, e di *Publio Terenzio*, il quale visse nel IV secolo della Repubblica, che in una sua commedia, l' *Adria*, introduce una mammana, *Lesbia*, la quale un bagno prescrive ed altri rimedj alla sua puerpera *Gliceria*.

Stabilita così con buone ragioni e con prove luminose l' antichità dell' italiana ostetricia, l' autore si accigne a provare che in que' tempi l' esercizio dell' arte di assistere ai parti era un privilegio esclusivo alle sole femmine, a riserva di quei casi difficili però, in cui de' medici richiedevasi il magisterio, siccome ricavare puossi da *Svetonio*, da *Giulio Polluce*, da *Cornelio Celso*, e da molti altri. Da quest' ultimo scrittore poi insino al secolo XIII, l' arte fu esercitata da levatrici, ed i libri non fanno menzione che di *Trotula* in questo periodo, alla quale tennero dietro *Benivenio Bonaccioli*, *Luca Gaurico*, *Berengario* da Carpi, il *Valeriola*, il *Montano*, l' *Acquapendente* ed altri assai, che superfluo si renderebbe di qui nominare, e che tutti si segnalarono nell' esercizio di questa grand' arte. In proposito di *Trotula*, di sopra nominata, questa un' opera scrisse che considerar deesi come il primo trattato speciale composto d' ostetricia: e quì il nostro autore rivendica con patrio amore all' Italia la esistenza di questa valentissima e sapiente levatrice, della quale gli storici oltramontani, ed in particolare *Dujardin* e *Portal* non ne fecero motto nelle storie loro di chirurgia.

Noi non seguiremo l' eruditissimo autore nella enumerazione delle tante glorie nostre in quest' arte: basterà solo l' accennare, ad onore dell' Italia, che *Bene-*

detto XIV pose nuovamente in vigore la *legge reale*; che *Emanuele Cangiamila* nome europeo ottenne per il suo libro intitolato: *Embrylogia sacra etc.*; che il pontefice *Pio VII* diede un vivissimo impulso per l' avanzamento dell' ostetricia, ordinando a tutte le levatrici di compilare un elenco trimestrale de' parti con tutte quelle relazioni, che servire possono alla formazione di tavole sinotiche generali in tutto lo Stato pontificio, e che ai chirurghi parimente venne ingiunto di esporre una scentifica relazione di tutti que' casi ostetrici che accadere potessero nelle difficili operazioni di parti, e che meritevoli sono di peculiari osservazioni.

Questo lavoro del signor *Meli* racchiude in poche pagine un vero tesoro di erudizione; e noi con seco lui ci congratuliamo per avere saputo con tanto valore svolgere un sì difficile argomento, e tolto ancora dalla oscurità in cui sen rimanevano riposti tanti nomi illustri, del che gli Italiani amanti della patria gloria essere gliene debbono assai riconoscenti.

G. B. C.

De medulla spinali, nervisque ex ea prodeuntibus. Annotationes anatomico-phisiologicæ Auctore Carolo Francisco Bellingeri, *Regiæ Scientiarum Academiæ, et Collegii Medici Taurinensis Membro, Regiæ domus Medico, etc., etc. Augusta Taurinorum. Ex typographia Regia* 1823,

t. I, in 4.° di pag. 133 con tre grandi tavole in rame contenenti 62 figure (1).

Quest' opera, frutto di lunghe ed accurate investigazioni, in parte nuove, è divisa in due sezioni, l' una anatomica, l' altra fisiologica. Nel presente articolo faremo segno della prima, nella quale l' illustre autore con singolare industria si è fatto a dimostrare principalmente la vera disposizione della sostanza cinerea nel centro del midollo; la presenza dei solchi collaterali posteriori, e delle scissure collaterali anteriori; la divisione del midollo spinale in sei fascetti o cordoni; l' origine particolare delle radici anteriori e posteriori dei nervi spinali; e finalmente l' origine del nervo accessorio al paio vago. La parte fisiologica formerà il subbietto di un altro articolo.

Sezione I., Capo 1. *Disposizione della sostanza cinerea nel centro del midollo spinale.* — Le discrepanti opinioni degli anatomici circa la forma della sostanza cinericcia posta nel centro del midollo, hanno mosso l' autore a diligentemente esaminare questo subbietto, notando, che a fine di meglio osservare detta sotanza, elesse di coagulare il midollo, essendosi a tal uopo servito dell' acido nitroso fumante dilungato con molta acqua. Addensata così, e tagliata trasversalmente

---

(1) *Quest' opera trovasi anche inserita nel Volume XXVIII delle Memorie della R. Accademia delle scienze di Torino, e fu letta nelle adunanze dei* 6 *gennaio* 1822 *sino ai* 26 *gennaio* 1823. (C.)

la midolla spinale, egli trovò che la sostanza cinericcia presenta in generale la figura della lettera H; ma avendo osservato, che nelle diverse regioni del midollo varia alquanto la struttura relativamente alla sua sede, quantità e forma, ha creduto ottimo divisamento il descriverla, e il designarla, come riscontrasi nelle diverse porzioni del midollo spinale Nè si accontentò già di ciò fare soltanto nel midollo dell'uomo, ma lo estese a varie specie di animali, come scorgere si può dai seguenti articoli.

Articolo 1. *Disposizione della sostanza cinerea nel midollo umano.* — L'autore con somma accuratezza, e minutamente, descrive la disposizione di detta sostanza nelle principali regioni del midollo spinale. A tal fine fece egli nove tagli trasversali del midollo, che vengono rappresentati nelle annesse tavole; cioè alla regione cervicale superiore, media ed inferiore, dorsale, lombale, e sacrale media ed inferiore. Lasciando al lettore di consultare nell' opera l' esatta descrizione, e le bellissime figure di detti tagli trasversali, noi ci limiteremo ad indicarne coll' autore i principali risultati, i quali sono: 1. che la quantità della sostanza bianca, o midollare supera di gran lunga quella della cinerea dal principio del midollo sino alla regione sacrale: qui poi la quantità delle due sostanze è uguale, e in maggior copia trovasi la cinericcia: 2. che questa sostanza abbonda principalmente nella region cervicale, lombale media, ed in tutta la region sacrale: 3. che la forma della sostanza cinerea è a guisa della lettera X al principio del midollo, ed in tutta l' estensione del midollo a guisa della lettera H, eccettuata però l' estremità inferiore del midollo, ove la detta sostanza ha

una forma quadrilatera: 4. che la sostanza cinerea, o il tratto di riunione dei suoi semicircoli, trovasi nel midollo dell' uomo, ove più, ove meno, posto verso la faccia anteriore del midollo dal principio di esso sino alla regione lombale media, ove poi, come pure nella regione sacrale, la sostanza cinericcia, o tiene il centro, o più o meno volge verso la faccia posteriore: 5. che i corni anteriori della già detta sostanza sono ovunque più grossi dei posteriori, e non giungono giammai sino alla periferia del midollo. L'autore osserva, che poche sono le varietà, che nei diversi individui accade di riscontrare relativamente alla disposizione della sostanza cinericcia, e che soltanto si aggirano sulla maggiore o minore distanza dei semicircoli (1), e princi-

---

(1) *Non sapremmo conciliare la proposizione del nostro autore con quella del professore* Caldani, *registrata nel Volume XIX delle* Memorie della Società Italiana (Annali, pag. 92 del presente Volume.) *il quale appoggiato all' autorità di* Huber, *ed all' esame di due cadaveri dichiara essere incostante e varia ne' diversi individui la forma della sostanza cinerea del midollo, quando il celebre nostro Accademico stabilisce presentare essa poche varietà, ed essere la sua figura più generale simile a quella della lettera* H. *Se però ci facciamo a riflettere che la descrizione del sig. dott.* Bellingeri *concorda colla figura, che ci diede il* Gall *da esso citato, non che colle figure date dal prof.* Rolando, *nel* Dizionario periodico di Medicina; *e oltracciò, che l' indicata figura della sostanza cinericcia è simile anche nel midollo del Bue, del Capretto e degli Uccelli,*

palmente sulla diversa grossezza, ed estensione dei corni posteriori di preferenza, i quali per lo più non giungono sino alla periferia, ma alcune volte vi si estendono.

Nel fare i tagli traversali del midollo, il nostro Autore non si è soltanto limitato a descrivere la sostanza cinericcia, ma ha rimarcato altresì cose ben degne di osservazione. Imperciocchè, oltre il solco medio anteriore, e posteriore, che cadono sott' occhio tagliando il midollo spinale, venne pure a riconoscere la presenza dei solchi callaterali posteriori, e delle scissure collaterali anteriori. Quanto al solco medio anteriore, e posteriore di già ben noti, ed ammessi quasi da tutti gli anatomici, l' autore fa soltanto osservare, che il solco medio anteriore non giunge mai sino al contatto della sostanza cinericcia, ed è meno profondo del posteriore, il quale in tutta l' estensione del midollo discende sino al contatto di detta sostanza: ed in questo dissente dal *Gall*, il quale rappresentò il detto solco, che non tocca la sostanza cinerea. Importante si è la descrizione data dall' autore dei solchi collaterali posteriori, i quali dimostra esistere per tutta l' estensione del midollo spinale, e che dalla periferia del midollo discendono sino al contatto dell' estremità dei corni posteriori. Devesi alla diligenza dell' autore la dimostrazione delle scissure collaterali anteriori, le quali pure dalla periferia del midollo vanno sino alla estre-

---

come il nostro autore viene successivamente dimostrando, ci sentiamo inclinati a prestar fede a suoi detti, ed a risguardare la forma da lui assegnata alla sostanza cinerea come legge costante della Natura. (C.)

mità dei corni anteriori. Dette scissure non si estendono per tutta la lunghezza del midollo, e soltanto riscontransi in più punti di esso; di queste scissure riservasi a parlare nel capo II. art. I. Parla altresì dei solchi intermedii posteriori, i quali trovansi poco lontani dal solco medio posteriore; ma questi non gli ha per costanti, e non sono estesi per tutta la lunghezza del midollo, ma limitati per lo più alla sola region cervicale superiore.

Descritta così la disposizione della sostanza cinericcia, e la presenza dei solchi medii, anteriore, e posteriore, collaterali posteriori e delle scissure collaterali anteriori, viene a dimostrare ad evidenza la divisione del midollo spinale in sei cordoni, o fascetti bianchi, o midollari, due dei quali sono anteriori, due laterali e due posteriori. Osserva l' autore, che i cordoni anteriori sono per la massima parte tra loro divisi dal solco medio anteriore, ma non intieramente, poichè detto solco non giunge sino al contatto della sostanza cinericcia; quindi è, che i due fascetti midollari anteriori comunicano alcun poco tra loro per mezzo di un breve strato di sostanza bianca o midollare. I cordoni anteriori in tutta l' estensione del midollo sono divisi per la massima parte dai cordoni laterali per mezzo dei corni anteriori della sostanza cinerea, ed in più parti del midollo i cordoni anteriori sono del tutto separati dai fascetti laterali per mezzo dei detti corni e delle scissure collaterali anteriori; quindi è, che la compita divisione dei fascetti anteriori dai laterali non ha luogo in tutta l' estensione del midollo, ma soltanto in più punti di esso, ogni qualvolta, cioè, sonovi le scissure collaterali anteriori.

Per ultimo, i fascetti midollari posteriori per tutta la lunghezza del midollo sono perfettamente segregati dai laterali, o per mezzo dei soli corni posteriori della sostanza cinerea, quando essi giungono sino alla periferia del midollo, o per mezzo dei detti corni, e dei solchi laterali posteriori. I fascetti posteriori poi sono anche del tutto divisi tra loro dal solco medio posteriore, perchè questo discende sino al contatto della sostanza cinericcia.

Osserva ingegnosamente l'autore, che i detti sei cordoni, i quali, avuto riguardo alla loro sede; chiamò anteriori, laterali e posteriori, potrebbero designarsi con altro nome, portando attenzione alla loro continuità colle varie parti dell'encefalo; quindi gli anteriori, i quali comunicano coi corpi piramidali, e poscia col cervello propriamente detto, chiamar si potrebbero cordoni *cerebrali*; i fascetti laterali, che si continuano coi corpi restiformi, dir si potrebbero cordoni *restiformi*; e *cerebellosi* i fascetti posteriori, perchè prolungandosi all' insù finiscono nel cervelletto.

L' esattissimo nostro anatomico nel dare la descrizione dei tagli trasversali fatti nelle diverse regioni del midollo spinale, porta pure attenzione alla varia grossezza degli indicati fascetti; quindi ci viene egli insegnando che i fascetti laterali, dal principio del midollo sino alla regione sacrale, sono più grossi degli altri; ma nella regione sacrale sono o grossi egualmente, od un poco più piccoli degli altri fascetti; i cordoni poi anteriori sono ovunque molto più piccoli degli altri, eccettuata la regione sacrale superiore, ove sono un poco più grossi degli altri fascetti. E finalmente i cordoni posteriori sono costantemente più tenui dei late-

rali, ma assai più grossi degli anteriori in tutta l'estensione del midollo, eccettuata la regione sacrale. Osserva per ultimo, che tutti i fascetti sono più grossi, o più piccoli nelle diverse porzioni del midollo, secondo chè questi ha maggiore o minore volume; ma che la diversa grossezza del midollo stesso dipende principalmente dai fascetti laterali.

Art. 2. *Disposizione della sostanza cinerea nel midollo spinale del bue.* — Dopo aver fatto undici tagli trasversali nelle principali regioni del midollo spinale del bue, coagulato però col mezzo dell' acido nitroso assai dilungato, ed averne minutamente descritto e delineato con apposite figure tutto ciò, che di più ragguardevole occorre di rimarcare, l' autore stesso riepiloga il risultato delle sue indagini, dalle quali consta che la forma della sostanza cinericcia è assai simile alla figura della lettera H in tutta l' estensione del midollo, e soltanto nella regione dorsale media si accosta alla figura della lettera X: che la sede di detta sostanza non è come nell' uomo quasi costantemente verso la faccia anteriore del midollo, ma bensì varia nelle diverse regioni del midollo spinale del bue: quindi è, che nella regione cervicale superiore è posta di preferenza verso la faccia anteriore, ma dalla regione cervicale inferiore sino alla lombale media la sostanza bigia è posta, ove più, ove meno, verso la faccia posteriore del midollo: dalla region lombale inferiore sino all' estremità del midollo varia alquanto la sede di detta sostanza, ed ora tiene il centro, ora volge più verso la faccia anteriore o verso la posteriore, secondo chè tagliasi in diversi punti il midollo spinale. Quanto alla struttura dei corni anteriori e posteriori, risulta ch'essa

è molta analoga a quella che osservasi nel midollo spinale dell' uomo.

Descrisse pure il solco medio anteriore e posteriore, e trovò, che l' anteriore è più grosso del posteriore, il quale discende sino al contatto della sostanza cinerea, e non così il solco medio posteriore: ciò non ostante, questo solco è in generale più profondo del solco medio posteriore, lo che dipende dall' essere nel bue la sostanza cinericcia posta profondamente verso la faccia posteriore del midollo.

Visibilisssimi sono nei tagli trasversali del midollo i solchi collaterali posteriori, e le scissure collaterali anteriori, come pure alla region cervicale superiore i solchi intermedii posteriori, i quali su tutti i rapporti sono egualmente costrutti come nel midollo spinale dell' uomo.

Quindi è, che, considerando la forma della sostanza cinericcia, e la costante presenza dei solchi medii anteriore e posteriore, dei solchi collaterali posteriori, e delle scissure collaterali anteriori, l' autore viene a conchiudere, che anche nel bue il midollo spinale è diviso in sei cordoni bianchi, due anteriori, due laterali, e due posteriori, i quali sono tra loro separati nello stesso modo, che nel midollo spinale umano. Il diligentissimo autore volle considerare altresì la rispettiva grossezza, che presentano i detti sei cordoni nelle varie sedi del midollo del bue; e dall' esame fatto gli risultò, che i fascetti laterali sono ovunque più grossi degli altri, eccettuata la region sacrale; che i fascetti posteriori sono più grossi degli anteriori, principalmente nelle regioni cervicale superiore, lombale inferiore, e sacrale superiore, ma costantemente i cordoni posteriori

sono più piccoli degli anteriori in tutta la region dorsale e lombale superiore.

Ciò che accadde all' autore di osservare di più nel midollo spinale del bue, si è l' esistenza del canale centrale del midollo. Esso lo riscontrò soltanto nella regione cervicale superiore, dorsale e lombale media, ma crede che esista per tutta la lunghezza del midollo. Niente di simile riscontrò giammai nel midollo dell' uomo. Di questo canale nel midollo umano ne parlarono principalmente *Morgagni* e *Racchetti*, che lo ammisero nella regione cervicale superiore, *Gall*, che ne negò l' esistenza, e con maggior esattezza lo descrisse il celebre *Tiedemann*. (1).

Articolo III. Disposizione della sostanza cinerea nel midollo spinale del capretto. — In questo articolo l' autore esamina le disposizioni della sostanza cinericcia, i solchi medii anteriore e posteriore, i solchi collaterali posteriori, le scissure collaterali anteriori, la divisione del midollo spinale in sei cordoni, e trova, che tutto concorda perfettamente con quanto si è detto descrivendo il midollo spinale del bue.

Art. 4. Disposizione della sostanza cinerea nel midollo spinale degli uccelli. — Fece l' autore diversi tagli trasversali nel midollo spinale del corvo e del pollo, dai quali risulta che la sostanza cinericcia ha per lo più una forma simile a quella della lettera H, che la sua sede è quasi sempre molto più verso la faccia posteriore, ma nella region sacrale trovasi in-

---

(1) *Dell' Opera di questo autore ne fu dato un esteso estratto nel Tomo XXI di questi Annali.*

vece posta notabilmente più verso la faccia anteriore, e finalmente che i corni posteriori si estendono sino alla periferia del midollo, onde mancan i solchi collaterali posteriori, ma vi esistono i solchi medii anteriori e posteriori, e le scissure collaterali anteriori. Quindi è, che anche negli uccelli il midollo spinale è diviso in sei fascetti bianchi o midollari, ed ovunque i laterali sono i più grossi; ed i fascetti anteriori sono molto più grossi dei posteriori, eccettuata la region sacrale, ove ha luogo il contrario.

Art. V. Paragone tra la struttura interna del midollo spinale dell' uomo e degli animali. L' autore fece un paralello fra la struttura interna del midollo dell' uomo e degli animali da esso esaminati, dal quale risulta che la forma della sostanza cinericcia è a un dipresso la medesima, e simile alla figura della lettera H, ma che la sede di essa è varia, poichè nell' uomo trovasi in generale posta verso la faccia anteriore, mentre nel bue, nel capretto e negli uccelli è posta per lo più verso la faccia posteriore del midollo. Trovò costante nel midollo dell' uomo, e degli indicati animali, che la sede della sostanza cinerea nella region lombale inferiore, e sacrale superiore varia dalla sua posizione in generale; quindi nell' uomo, nelle dette regioni del midollo, la detta sostanza, o tiene il centro, o portasi più verso la faccia posteriore, mentre nel bue e nel capretto, o tiene egualmente il centro, o trovasi piu verso la faccia anteriore; nella region sacrale del midollo degli uccelli la sostanza bigia trovasi posta molto più verso la faccia anteriore.

Nel midollo spinale dell' uomo e degli animali essendo la sostanza cinerea disposta a guisa della lettera H,

ed esistendovi i solchi medii anteriori e posteriori, i solchi collaterali posteriori, e le scissure collaterali anteriori, ne deriva perciò che il midollo è in tutti diviso in sei fascetti, la di cui grossezza però è ben diversa nel midollo dell' uomo da quello degli animali. Così, i fascetti posteriori nell' uomo sono in generale assai più grossi degli anteriori; mentre l' opposto osservasi nel midollo degli animali, in cui per lo più i fascetti anteriori hanno maggior volume dei posteriori, eccettuata la region cervical superiore nel bue, e le regioni lombale inferiore, e sacrale nel bue, capretto ed uccelli, nelle quali regioni i fascetti posteriori sono come nell' uomo più grossi degli anteriori. Soltanto i fascetti laterali nel midollo dell' uomo, come anche degli animali sono quasi ogni dove più grossi degli altri fascetti. L' autore portò attenzione a simili cose per rischiarire coll' aiuto dell' anatomia comparata alcuni punti di fisiologia.

Capo 2 Del midollo spinale spogliato della pia madre e delle radici dei nervi. — L' autore indica tre maniere di togliere la pia madre colle radici dei nervi spinali, lasciando intatto il sottoposto midollo. Passa quindi a descrivere tutta la superficie del midollo, e nelle tavole ci dà delineata la faccia anteriore, e posteriore del midollo spinale del bue. Nella faccia anteriore scorgesi principalmente il grosso solco medio anteriore, che scorre per tutta la lunghezza del midollo. Ai lati di esso vedonsi le scissure collaterali anteriori estese esse pure per tutta la lunghezza del midollo. Meritamente osserva l' autore, che esse sono semplici scissure, e non veri solchi, poichè non sono continui, ma bensì interrotti spesse volte da piccoli strati di sostanza bianca, epperciò non potersi dar loro

il nome di solchi collaterali anteriori, come fecero *Chaussier*, *Cloquet* e *Marjolin*. Contro il *Gall* difende l' esistenza di tali scissure, che le credeva artefatte, e prodotte dallo svellere le radici nervose. L' argomento che adduce l' autore è convincente; cioè che tali scissure riscontransi pure nei tagli trasversali fatti nel midollo coperto ancora della pia madre, ed ornato dei suoi nervi.

Dimostrata impertanto la presenza di tali scissure, viene a provare la divisione dei fascetti anteriori dai laterali, la quale non è perfetta, ma soltanto ha luogo per la massima parte, onde i detti fascetti in più punti communicano tra di loro.

Nella faccia posteriore del midollo osservasi il solco medio posteriore, ed i solchi collaterali posteriori, i quali scorrono per tutta la lunghezza del midollo.

Spogliato avendo della pia madre il midollo spinale, all' autore accadde di osservare, che ancora aderivano alla superficie del midollo filamenti di sola sostanza nervosa, tanto nella faccia anteriore che nella posteriore del midollo. I detti filamenti delle radici anteriori dei nervi spinali nascevano alcuni dai fascetti bianchi anteriori, ed altri dai fascetti laterali del midollo; così, nella faccia posteriore, alcuni nascevano dai fascetti posteriori, ad altri dai fascetti laterali. L' autore ci assicura, che è del tutto simile la superficie del midollo spinale umano.

Capo 3. *Della pia madre e della maniera con cui nascono i nervi spinali.* — Ci occuperemo soltanto della seconda parte, che, a vero dire, sembraci interessante. L'A. osserva, che i filamenti delle radici anteriori e posteriori dei nervi spinali hanno un doppio modo di origine dal midollo spinale; poichè gli uni partono dalla superficie

del midollo, penetrano nella pia madre, e ricevono da essa il primo inviluppo, mentre altri filamenti rinchiusi in un canaletto formato dalla pia madre, entrano profondamente nella sostanza del midollo, ove hanno la loro origine. Un simil modo di nascere è proprio di tutti i filamenti costituenti le radici del nervo accessorio. Più, ha egli osservato che alcuni filamenti nascono dalla sostanza bianca e midollare, altri poi dalla sostanza cinericcia; quindi riprende il *Gall*, il quale ha cercato di dimostrare, che anche nel midollo spinale tutti i nervi nascono dalla sostanza cinerea.

Capo 4. Del luogo di origine dei nervi spinali. — In due distinti articoli prende a considerare questo argomento nel midollo dell' uomo e del bue. Noi seguiremo l' ordine inverso da quello addottato dall' autore, e diremo prima ciò che ebbe ad osservare a questo proposito nel midollo del bue. Risulta adunque dalle sue ricerche, che le radici posteriori dei nervi spinali constano di più filamenti, i quali in tutta l' estensione del midollo hanno una triplice origine distinta, cioè gli uni nascono dai cordoni posteriori, altri dai solchi collaterali posteriori, ed in faccia ai corni posteriori della sostanza cinerea, altri finalmente dai cordoni laterali del midollo spinale. Le radici poi del nervo spinale accessorio, sebbene siano molte, nascono tutte dai cordoni laterali. Le radici anteriori dei nervi spinali sono formate da più filamenti i quali hanno pure una triplice origine, cioè e dai fascetti anteriori, e dai laterali, e dalle scissure collaterali anteriori, ed avanti ai corni anteriori della sostanza cinericcia. L' autore ha sospettato che questi ultimi filamenti giungessero sino al contatto dei detti corni anteriori, cosa che potè

verificare soltanto nella region lombale e sacrale del midollo del bue.

Quanto si è detto relativamente all' origine delle radici anteriori, e posteriori dei nervi spinali, ed all' origine dell' accessorio nel midollo del bue, riscontrò a un dipresso lo stesso, sebbene con maggior difficoltà, nel midollo umano.

Nel fare queste indagini progredì col seguente metodo, cioè praticò diversi tagli trasversali nelle varie regioni del midollo congelato coll' acido nitroso dilungato, e separò l' un dall' altro i filamenti delle radici dei nervi spinali, come scorgesi dalle date figure nell' opera.

Capo 5. Della midolla spinale fornita della pia madre, e delle radici dei nervi. — L' autore descrive la faccia anteriore e posteriore del midollo spinale come si presenta all' occhio tosto che venga aperta la dura madre. Questo capo è dedicato specialmente a confermare, e vieppiù dimostrare, la triplice origine dei filamenti delle radici anteriori e posteriori dei nervi spinali in tutta l' estensione del midollo. Fa inoltre alcune osservazioni sulla struttura delle radici anteriori e posteriori; così, nota che il massimo numero dei filamenti delle radici anteriori, nasce nella regione dei solchi collaterali anteriori, e che i filamenti di dette radici si avvicinano soltanto senza frammischiarsi assieme, cosicchè possono facilmente separarsi l' uno dall' altro, mentre l' opposto ha luogo nei filamenti delle radici posteriori. Nota inoltre altre diversità che si osservano fra le radici anteriori e posteriori dei nervi spinali, e dal paragone da esso fatto fra le dette radici, ne deduce, che quattro principalmente sono i caratteri anatomici distintivi di dette radici: 1. che i

filamenti delle radici posteriori sono più grossi ed in minor numero dei filamenti dalle radici anteriori: 2. che i filamenti delle radici posteriori presentano una disposizione plessuosa, e non così le radici anteriori: 3. che le sole radici posteriori formano ganglio, come già insegnarono *Prochaska* e *Scarpa*: 4. che le vicine radici posteriori comunicano quasi tutte fra se stesse per mezzo di filamenti nervosi.

Cap. 6. *Dell' origine del nervo accessorio al paio vago.* — Osserva l'autore, che gli anatomici si occuparono nel ricercare il punto di origine di questo nervo più nel senso della lunghezza del midollo che in quello della sua grossezza. Avendo l' autore dimostrata la divisione del midollo spinale in sei fascetti, diresse le sue indagini per riconoscere con esattezza da qual parte nascevano tutte le radici dell' accessorio; cioè, se dai fascetti laterali, o posteriori, o dai solchi collaterali posteriori. Consultato avendo gli anatomici, trovò che *Willis*, *Vieussens*, *Huber*, *Lobstein*, *Asch* e *Scarpa*, descrissero e delinearono in modo questo nervo da ben comprendere che le sue radici nascono dal cordone del midollo detto *laterale*, dal nostro autore: mentre *Winslow*, *Morgani*, *Haller* e *Gall* dissero nascere i filamenti del nervo accessorio dalle radici posteriori dei nervi cervicali.

Dalle ricerche dell' autore viene evidentemente dimostrato, che tutte le radici del nervo accessorio nascono dai fascetti laterali del midollo spinale tra il solco collaterale posteriore, ed il legamento dentato, ed alla distanza di due, tre, o più millimetri dal detto solco. Non vidde mai comunicazione alcuna tra le radici posteriori dei nervi cervicali, e le radici ed il

tronco del nervo accessorio; che anzi ne assicura essere facile cosa il separare, e dividere i filamenti dell' accessorio dai filamenti delle radici posteriori. E tutto ciò ha luogo nel solo midollo dei buoi. Nel midollo spinale dell'uomo, le radici dell'accessorio sono in alcuni luoghi talmente congiunte colle radici posteriori dei nervi spinali per mezzo dell' aracnoidea, che sembrano a prima vista continuare, e comunicare tra di loro, ciò che però attentamente osservando scorgesi non esser vero: bensì nel midollo umano qualche volta osservasi, che tutti, o in parte i filamenti della radice posteriore del primo pajo dei cervicali si uniscono col tronco dell' accessorio, e che questi allora dà un ramo, il quale forma, od ingrossa, la detta radice posteriore. L' autore in seguito ad alcune osservazioni di *Asch* avea sospettato, che gli stessi filamenti, i quali vengono dalla indicata radice posteriore, o dalla regione di essa, e si uniscono al tronco dell' accessorio, vadano poi a costituire, o ad aumentare la radice posteriore del primo pajo dei nervi cervicali; sospetto che poscia riconobbe esser vero in seguito alle sue sottili e delicate ricerche. Trovò altresì, che per lo più in questo caso riscontrasi il ganglietto descritto dall'*Huber*, e che fu negato da *Lobstein*, *Haller*, *Asch* e *Scarpa*. *(sarà continuato.)*

Osservazioni del prof. Francesco Tantini, *sull' uso dei pediluvi nitro-muriatici in una pertinacissima malattia di fegato.*

Il capitano Desvignes, nato nella Giammaica, fino dalla gioventù andava sottoposto a viziose separazioni

di bile. Patemi d' animo, gli strapazzi della militare sua carriera, e più di tutto la nociva influenza del caldo clima delle Antille e delle Indie occidentali, in cui per lungo tempo aveva dimorato, alterarono talmente lo stato normale del suo fegato, che di tempo in tempo lo resero soggetto a flogosi, or più or meno acute, ed a separazioni di bile quasi costantemente acre.

Il suo stato valetudinario lo costrinse a chiedere un congedo, e trasferirsi in Europa; ove giunto, si pose, in Inghilterra ed in Francia, sotto la cura di vari sperimentati medici, e fece uso dei bagni più accreditati di quei due regni.

Non ottenendo mai un permanente sollievo, volle sperimentare nell' autunno del 1821 l' efficacia delle nostre acque termali di S. Giuliano, e ne rimase contento preferibilmente a molte altre: nel successivo inverno si affidò alla mia cura.

Udito il racconto de' suoi lunghi mali, e deducendo da esso l' inutilità delle molte e complicate cure provate, e che nulla rimaneva d' intentato fuori dei pediluvi nitro-muriatici, tanto raccomandati in Inghilterra dai dottori *Scott*, *Johnson*, *Astley Cooper*, ec., nelle acute e croniche malattie di fegato, gli diedi a leggere un opuscoletto, giuntomi recentemente da Londra, in cui si esponeva accuratamente il metodo da usarsi nel fare i detti pediluvi; lo prevenni, che, non essendomene io ancora mai servito, non aveva alcuna propria osservazione da giudicare nè pro nè contro i medesimi, ma che avendo ormai tanto provato, sperimentasse pur anche questa nuova cura: l'infermo vi aderì.

Prima di esporre in qual modo e con quali risultati

usasse i pediluvi nitro-muriatici mi giova di descrivere lo stato, in cui il malato si trovava, allorchè li principiò. — Cefalalgia quasi continua, melancolia sovente insopportabile, amarezza di bocca, patina gialla e densissima sulla lingua, nausea a qualunque cibo, cattive digestioni, continue flatulenze, colore costantemente itterico, spossamento, dolori, or più, or meno forti al fegato, che si propagavano alla scapola corrispondente, erano sintomi quasi permanenti in lui: a questi, talora ogni quindici giorni, talora a più lunghi intervalli di tempo, si accompagnavano quelli che indicavano un manifesto processo flogistico del fegato; infierivano, cioè, tutte le descritte morbose affezioni, il dolore al fegato si faceva acutissimo, comparivano il vomito e la febbre, e si rendeva intollerabile il tatto all' ipocondrio destro. In tal esasperamento egli era solito di applicarsi tosto da 6 a 8 sanguisughe al fegato, ed erasi pure abituato, ignaro per qual consiglio, di prendere una non leggiera soluzione di sublimato corrosivo ad oggetto di rimediare ai disordini digestivi: con profitto, ei mi assicurava.

Consideri il lettore in qual miserabile stato si trovava la salute di quest' individuo per causa di sì grave ed inveterato male, e forse più ancor dell' abuso dei farmaci.

Principiai dall' inculcargli che facesse uso del sublimato corrosivo più raramente che fosse possibile, ed in dose assai più moderata, essendo solito prenderne circa due grani per volta: quindi si passò a sperimentare i pediluvi nitro-muriatici.

Si fece costruire un bigonciolo di legno dell' altezza delle gambe dell' infermo, che arrivasse, cioè, fino alle

ginocchia, stretto nell' apertura più che nella base, questa pure peraltro un poco più spaziosa di quello che abbisognasse per tenervi i piedi. In esso si versarono libbre quarantasette d' acqua calda, ed in questa furono versate quattr' once della seguente mistura:

℞. Acqua fontana onc. vj.
Acido muriatico » iij.
Acido nitrico » ij. m.

Il gusto deve regolare la dose della mistura; bisogna, cioè, che la massa di fluido che forma questo bagno, abbia un sapore leggermente acido.

Il malato, prima di andare al letto, immerse le gambe in quest' acqua acidulata, e, per la prima volta, ve le tenne per circa venti minuti.

Pel corso di due settimane usò questo bagno ogni giorno: dopo tal tempo, un giorno sì ed uno no: la durata dell' immersione progredì dai 20 ai 30, e fino ai 45 minuti.

Contemporaneamente all' uso dei pediluvi nitro-muriatici, seguendo i precetti dei medici inglesi, faceva uso di qualche blando purgante, di calomelano, cioè, in piccola dose, di magnesia, di cremor di tartaro, ec.

Temerei di arrecare tedio ai miei lettori descrivendo estesamente i graduati ma costanti vantaggi che l' infermo ritrasse dai pediluvi enunciati: basti il dire, che *mai più*, finch' egli rimase in Pisa, provò alcuno di quegli attacchi inflammatori al fegato sì frequenti avanti l' uso de' pediluvi; mai più, pertanto, fu necessaria l' applicazione delle mignatte, nè fe' più uso del sublimato, nè più fu molestato dalla cefalalgia: si dissipò la tetra sua melancolia, netta divenne la lingua,

nè più comparve il vomito: si dileguarono la nausea e l' inappetenza: divenne più illare e più forte: si mostrò sommamente contento di questo nuovo metodo di cura, e gratissimo a me, accertandomi che da lunghissimo tempo non avea goduta sì buona salute. Persistendo in essa partì da questa città nella seguente primavera 1822.

Nei primi giorni che pose in uso i pediluvi nitro-muriatici, le sue gambe si coprirono di numerose pustulette, onde per qualche giorno li sospese, e tornato a servirsene, li fece meno acidi, ponendovi sole tre e non più quattr' once della superiormente indicata mistura.

L' infermo, seguendo il consiglio di *Scott* e *Johnson*, sostituiva talora ai pediluvi l' abluzione con la sola acqua nitro-muriatica, fatta mediante una spugna, alle gambe, cosce e braccia.

Frequenti evacuazioni alvine, manifestamente billiose, accompagnarono sempre l' uso dei descritti pediluvi.

Mi propongo di ripetere i medesimi in simili altri casi, e se il risultato delle successive prove fosse decisivamente favorevole, com' è stato nel capitano Desvignes, mi stimerei felice di avere promosso presso noi un mezzo di più da arrecare per lo meno sollievo nelle sì moleste, pertinaci, talor pericolose, e pur troppo frequentissime malattie del fegato (1).

---

(1) *Ho ripetuto l' uso dei sopraddetti pediluvi, rigorosamente con lo stesso metodo, in due casi: si trattava in uno d' incipiente ab norme secrezione di bile in una*

Al Chiarissimo sig. dott. ANNIBALE OMODEI *Compilatore degli Annali Universali di Medicina (a Milano.)*

MI affretto di farle conoscere, come avendo nello scorso autunno sperimentato in ventidue casi di febbre

---

signorina di circa 15 anni; nell'altro d'antica ostinatissima malattia di fegato, sovente sottoposto a gravi attacchi inflammatori in signora adulta.

Non posso, come già potei nel citato Capitano Desvignes, lodarmi di effetti ugualmente favorevoli e decisivi: dirò soltanto, che non solo punto nocquero, ma certamente arreccarono un miglioramento nelle funzioni epatiche, e di più nella prima inferma diminuì notabilmente una quasi costante cefalalgia, e migliorò soprattutto la sua mestruazione; poichè, durante il tempo che fece uso dei pediluvi nitro-muriatici, non provò quegli acutissimi dolori uterini, che avevano sempre accompagnato la comparsa del suo flusso mensuale, e che tornarono a molestarla cessati i pediluvi. — Nella seconda sembrò manifestamente che apportassero calma, e l'inferma godè tranquillo sonno immediatamente nel primo e nei consecutivi giorni dopo l'uso dei pediluvi descritti, mentre da varie settimane era afflitta dalla più inquieta vigilia.

Ignoro se ai pediluvi o alla natura si debbano gli esposti buoni effetti nei citati due casi: servano in ogni modo d'incoraggimento ai medici a ripetere le stesse osservazioni per accertare l'utilità dei pediluvi nitro-muriatici nelle malattie del fegato o per decisamente negarla ai medesimi (T).

periodica intermittente legittima il *peperino* preparato col processo pubblicato da codesto illustre professore dott. *Domenico Meli*, il medesimo ha pienamentecorrisposto alle speranze che ne avea concepite, in forza degli esperimenti, che del detto *peperino* erano stati fatti in codesto pubblico ospedale, non che per parte di alcuni miei colleghi, tanto in Ravenna che nel suo contado.

Nel pregarla, chiarissimo sig. dottore, a compiacersi di dare un cenno di ciò ne' suoi rinomatissimi Annali, onde incoraggire gli esercenti l' arte salutare ad usare all' opportunità del lodato rimedio, colgo l' incontro per pregarla a credermi con sentimento di rispettosa e ben distinta stima, di lei sig. dott. chiarissimo.

Ravenna 19 del 1824.

Umil.° *Dev.*° *Servitore*
Il dott. Giuseppe Miccoli.

Cenno sull' efficacia dell' ossiseptonato depurato di potassa (Nitro V. S.) nella cura della menorragìa, ec. Del dott. Giuseppe Zuccari, *medico condotto di Pandino, e Vaccinatore distrettuale.*

Sebbene il tempo, e lo spirito de' medici sistemi abbia in varie epoche ora innalzata alle stelle ed ora depressa al punto di dimenticare e porre in obblio l' efficacia di certi farmaci, pure non mancarono mai uomini illustri nell' arte nostra, che sorgendo con uno spirito di vera osservazione hanno mai sempre difeso e promulgato l'uso di que' rimedj che costantemente prestarono sicuri vantaggi all' arte difficile di medicare.

Diffatti, noi scorgiamo tra questi, essere sino dalla più rimota antichità usato l'ossiseptonato di potassa depurato e riconosciuto (sebbene con tutt'altro linguaggio) identicamente dotato della facoltà controstimolante, e come tale sino d'allora fissata la sua amministrazione in tutte le malattie che riconoscevano un eccessivo calore. Sotto quest'aspetto, il detto farmaco corrispose non meno alla pratica degli antichi e a quella de' moderni medici, che sanzionando questa sua maniera di agire non tardarono di collocarlo in un posto distinto tra la suppellettile farmaceutica e nella classe de' potenti controstimolanti.

Riconosciuto per tale noi osserviamo, dietro l'amministrazione del rimedio in quistione, i suoi effetti mirare a preferenza la pelle, diminuendone in prima il suo morboso eccitamento, e quindi per legge animale richiamare la sua facoltà controstimolante sovra il rimanente de' sistemi organici.

Egli è dietro questi incontrastabili fatti, e per seguire l'utile esempio dell' Illustre mio precettore, il cavaliere Siro Borda, di Pavia, che me ne prevalsi anch'io in tutti i casi di febbri ardenti steniche = nei reumi acuti = negli accessi gottosi, tanto per fomentazione che dato internamente, e con mia soddisfazione conto un numeroso corredo di guarigioni rimarcabili. — Più di tutto però, avendo costantemente osservato l'identità e la maniera di agire del suddetto ossiseptonato di potassa depurato, diressi la mia attenzione a usarlo in particolar modo in tutti i casi di *menorragìe* surte per causa traumatica o mantenute da azione stimolante.

La frequente occasione che ebbi tanto ne' dintorni

della comune di Borghetto, non che di quella di Pandino e sue addiacenze, di curare questa malattia sì famigliare nelle contadine, mi ha pur anche presentata l' opportunità di cimentare molti rimedj all' uopo, non che altri mezzi ausiliari per tale malore; ma nessuno, asserisco candidamente, de' rimedj usati, mi ha prestato vantaggi costanti e sicuri, quanto l' ossiseptonato di potassa depurato in combinazione all' emulsione di gomma arabica nella dose e modo che si dirà.

I mezzi tutti proposti per curare la menorragia, indotta dalle premesse cause, si ponno ridurre sommariamente a due soli, che comunemente veggo usati, cioè, al metodo *derivativo* ed al controstimolante generale *diretto* e *indiretto*.

Col metodo *derivativo*, incongruente etiologicamente colla malattia (1) non contai che momentanei vantag-

---

(1) *Incongruente mi sembra, giacchè il derivare il sangue con tale metodo in altro luogo sarebbe ottimo divisamento, se la causa della malattia fosse riposta nel solo sangue (che non crederò mai): ma io anzi opino diversamente, parendomi più consentaneo alla ragione il ravvisarla nel solido; come quello che gode di tutti i gradi di assimilizzazione. Più, poi se esistesse nel sangue la causa delle menorragie, la continua perdita di quest' umore dovrebbe far cessare la malattia; ma ciò non succede. Trovo adunque più giusto il credere, che la causa esista nel solido e non nel sangue, ed al più se questo ha qualche parte in tale malattia lo avrebbe come fomentatore. Diffatti, se ci rivolgiamo alla pratica*

gi; e se con questo solo mezzo ne ho radicalmente guarite, taluna delle mie ammalate vidi dopo superata la malattia costernate da edemi degli arti tanto superiori, che inferiori: incomode pulsazioni delle carotidi e dell' aorta ventrale, stordimenti e debolezza di stomaco per dei mesi. Nè credasi che ciò sia l' effetto dell' aver io abusato del sangue; giacchè, se l' amor proprio non mi tradisce, procurai sempre di agire con piccoli salassi fatti e ripetuti in competenza al temperamento, alle forze, e, più di tutto, in ragione dell' andamento della menorragia, e non mai condotto da capriccio o da prevenzione.

Dietro il metodo controstimolante generale (riposto nell' indiretto in qualche emissione di sangue, calcolata a norma dell' età, temperamento, costituzione ed in ragione della violenza delle cause che hanno procurata la menorragia; e nel diretto, impiegando forti controstimolanti, come la digitale purpurea, che tanto fu vantata in questo genere di mali, segnatamente combinata coll' uso delle fomentazioni fredde al dorso, al pube, ginocchia, ec., ec.,) confesso che se da un lato con compiacenza vedeva cessare verosimilmente la malattia in quistione nella pluralità de' casi;

---

osservazione che rettifica ogni nostro giudizio noi vediamo, che togliendo la causa (che penso riposta nel esaltato morboso eccitamento de' vasi dell' utero e contrattilità di tal sistema di vasi) mediante il controstimolo diretto, e che io ritengo per tal genere di mali il rimedio proposto, vedesi pur cessare la menorragia.

G.

dall' altro le ammalate che ebbi a curare, in generale mal si assoggettavano al suo uso, perchè molestate dagli effetti noti della digitale purpurea al cervello, e ricusavano anche il più delle volte di prenderla, e specialmente in dose conveniente alla violenza od al grado della malattia. Poi, sia l' incostanza nel proseguimento e nell' uso anche di chi si sottoponeva a prendere la digitale in certa dose: sia lo stato di latente stimolo, od irritabilità, come si voglia, del sistema arterioso dell' utero; sia che non arrivassi forse a scoprire qualche disordine dietetico, od altro che con tanta astuzia e con altrettanto danno, le campagnole sanno ingannare anche il medico più oculato, vidi nella maggior parte delle ammalate alle quali esibii la digitale riprodursi la malattia.

Nell' apprestare i su indicati metodi, generalmente conosciuti, non credo tacere che fui nella necessità di combinare in due casi di violenta menorragia l' otturamento proposto da *Smellie* ed *Hoffman* e singolarmente poi commendato da *Le Roux* (1). E fatto non solo col metodo comune ad usarsi, ma con un consimile, che ho procurato mediante una vescica di vitello preparata e comodamente tagliata all' estremità nella quale, posta in vagina, dalla fatta apertura introdussi del cotone bagnato nell' acqua ghiacciata e salata alcun poco, fino a farne un sufficiente otturamento della vagina e sostenni l' apparecchio con fascia a lett. T. Ad onta però di un apparente vantaggio, per un ora circa, tanto l' una che l' altra delle due nominate am-

(1) Observ. sur les pertes de sang. etc.

malate furono prese da dolori vaghi nel ventre, palpitazioni di cuore, sincopi, smanie, ec., ec.; per il che credei prudente partito il rimovere l' apparecchio contentivo. Al levar del quale scomparve senza ulteriori accidenti una sì luttuosa scena.

Riasumendo il risultato che ottenni dai sovra accennati rimedj, e veduto che anche i mezzi ausiliari poco contribuivano, o riescivano in mie mani quasi sempre infruttuosi ad arrestare la menorragia, tentai l' ossiseptonato di potassa depurato in polvere, solo, o combinato allo zuccaro, apprestando pur anche delle bibite ammollienti, dell' acqua zuccherata, limonee: ec., ec., Ma, dato in questa maniera non mi riescì mai di portarlo alla dose di viij dramme entro 24 ore, e colla perfetta cessazione dell' emorragia. Più, nel maggior numero de' casi furono le mie cure interrotte da' sintomi allarmanti, cioè senso di languore universale, pandiculazioni incomode e dolorose fin anche: inappetenza o vomiturizione talora, se pigliava l' ammalata la più piccola dose di cibo. In qualche ammalata, senso di costrizione alle fauci, tremore della lingua, ardore dello stomaco e per sino singhiozzo.

In un caso di menorragia causata verosimilmente da abuso di vino in cui portai la dose a dramme vij. in 24 ore, sebbene avessi veduto cessare la malattia, pure l' ammalata venne presa da ricorrenti tremiti convulsivi della musculatura delle gambe e cosce, senso di eccessiva stanchezza, alternato da peso intollerabile dei lombi, e da rutti acidi allo stomaco insoportabili. E scomparve tutto questo dopo che le fu apprestato dai parenti del brodo caldo e che ebbe vomitato una gran copia di liquido tinto in giallo e verde.

Tale destino non ebbe l' ossiseptonato di potassa depurato unito alla emulsione di gomma arabica, col qual mezzo ho potuto procurare la guarigione di menorragie ribelli all'uso de' più validi controstimoli combinati con i mezzi ausiliari già noti.

Il rimedio sullodato vien esibito da me nella seguente maniera. Premesso che la menorragia sia recente e molta, in donna giovane e robusta, fatta una piccola emisione di sangue dal braccio, incomincio a dare l'ossiseptonato di potassa depurato alla dose di IV, VI dramme in un oncia medica di emuls. di gomma arabica, della quale ne faccio prendere due o tre cucchiaj ogni ora; questa dose viene consunta in 24 ore: indi per bevanda dell' acqua panata, o lunghe limonate: tenendo nutrita l' ammalata con brodi tiepidi, pantritti, e più opportunamente in certe contadine usai del pane inzuppato nell' acqua limonata, o zuccherata. Quiete e un ambiente fresco, quando si possa, particolarmente nell' estiva stagione.

Incominciando da tal dose, e data in questo modo, ho potuto far ascendere gradatamente la dose del rimedio nominato ad un' oncia nell' egual veicolo senza aver veduto alcun sinistro accidente. Però, devo far riflettere che in moltissime occasioni ho curate menorragie anche violente senza il bisogno di far salassi, avendole portate a perfetta guarigione col solo ossiseptonato di potassa, dandolo a vij dramme per la prima volta nel veicolo e maniera sovra detta, e senza aver avuto il più piccolo de' nominati accidenti come quando lo usava solo o collo zuccaro.

Tali dosi di un farmaco, che generalmente viene in altra maniera con giusta timidità amministrato, por-

tato alla accennata dose farà meraviglia a qualch' uno come si sia potuto usare senza alcun inconveniente Ma il fatto è tale, e le ammalate comprese da tale malattia ne potranno essere la pietra di paragone. E certamente tristi sono gli effetti di questo sale dato solo, siccome fu anco avvertito prudenzialmente dall' *Alexander*, dall' emerito prof. ora medico provinciale di Lodi, il sig. *Gemmello Villa* e dal dott. *Sousis* di Cremona (1); ma combinato coll' emulsione detta non avranno al certo a marcare simili conseguenze, e si avrà d' altronde, a preferenza di ogni altra maniera di curare simil genere di mali, il contento di guarire prontamente una malattia che talvolta temporeggiando con rimedj inefficaci, o insignificanti si ha il dispiacere di vedere le ammalate incontrare le più triste conseguenze, che sono sempre compagne indivisibili di ogni grave emorragia.

Ora, sarei al punto di dover dare una serie di storie che ho raccolto per provare l' evidente efficacia dell' ossiseptonato di potassa depurato, non che l' andamento de' suoi vantaggiosi effetti nella menzionata malattia. Ma, nutrendo la speranza, se le mie ordinarie occupazioni lo permetteranno, di portare a termine una scrittura sopra l' azione di alcuni rimedi che proporrò nella cura de' flussi tanto dell' utero che della vagina, in allora verrà fatto di inserire in questo anche le storie che concernono e comprovano l' efficacia di questo sale usato nelle menorragie.

---

(1) *V. Brugnatelli. Giorn. T. IV, anno VII.*

Alcune considerazioni sul PRURIGO FORMICANS; *del sig.* ALIBERT, *primo medico ordinario del Re, ec., ec., (Annuaire medico-chirurgical. vol. I.)*

Di tutti gli organi del corpo umano, la cute non solamente presenta la maggior superficie, ma la massima varietà di sensazioni, e per conseguenza di dolore. Egli è perciò che ciascuna malattia cutanea produce il suo particolar modo e grado di dolore: ma il *Prurigo* tutte le sorpassa nel tormentare le vittime sgraziate di cui fa segno.

Questa terribile malattia attacca tutte le età, e specialmente i due estremi della vita; non risparmia temperamento, nè classe della società. Non ne andarono immuni teste coronate. Il sig. *Alibert* l' ha veduta travagliare letterati, artefici, legisti, segnatamente sul declinare dell' età, e l' ha veduta congenita, e durare per tutta la vita in tre fratelli di una medesima famiglia. Egli non ammette le distinzioni del *Prurigo* desunte dal grado di violenza, dal periodo della vita in cui ricorre, dalle parti interessate, che gli autori hanno distinto co' nomi di *Prurigo mitis*, *ferox*, *infantilis*, *senilis*, *Prurigo podicis*, *etc.* In sua sentenza, non vi sono che due varietà; il *Prurigo formicans*, e il *Prurigo pedicularis*. In questa Memoria parla della prima; si propone di ragionare dell' altra nel 2 vol. dell' opera superiormente citata.

Descrizione del Prurigo formicans Il dott. *Alibert* dice di non sapere esprimere con parole le crucciosa ambascia a cui questa malattia riduce l' infermo. Sì

di giorno che di notte esso è ad ogni istante travagliato da indomito prurito, che costituisce il carattere essenziale dell' infermità. Un fuoco divorante sembra consumarlo: nè a mitigare l' irritamento giova lo scalfire colle ugne la pelle; la sensazione di prudore si raddoppia, e talvolta a tale che il malato è tratto al delirio. Incapace di più oltre sopportare il peso dell' esistenza, un uomo si uccise con un colpo di pistola. In molte malattie il tempo ci riconcilia, in certo qual modo, col dolore, e ne smorza l' acutezza. Non così avviene nel *Prurigo*. Il tempo non reca verun sollievo. Nulla, tranne qualche importante occupazione corporea, può rendere l' infermo meno sensibile all' irritazione. La solitudine e la riflessione ne centuplicano il furore. L' irritamento indotto dal *Prurigo* ha una certa analogia colla sensazione che proverebbe taluno cui millioni di formiche serpeggiassero sulla pelle. In questa malattia, il cruciore e il prudore si esacerbano generalmente nell' andare a letto, e verso le tre ore del mattino; nel qual ultimo periodo, comunque profondo sia il sonno, l' infermo subitamente si scuote, ed è tratto involontariamente a graffiare la superficie irritata. Notevolissime sono le espressioni di cui talvolta si servono i malati per descrivere i loro tormenti. Un uomo paragonava la sua situazione a quella del martirio che San Lorenzo provava quando stava abbrustolendo sullo spiedo. «*Dans un tel état d'irritation, les organes même qui sont muets dans un age aussi avançé, entraient dans une érection forçé, d'ou il resultait des pollutions involontaires.* «

In generale, il *Prurigo* si manifesta dapprincipio con intenso mordicamento tra le spalle, sullo sterno, sul

ventre, sulle coscie, intorno all' ano. L' infermo comincia a graffiare; ma quanto più va scalfendo la pelle, tanto più intenso diviene il prudore. Esaminando in allora le parti, si veggono molte minutissime papule, lievemente acuminate, ma vacue di fluido, le quali graffiate, si coprono di una crosta squamosa della grossezza della capocchia di uno spillo, e di color bruno o nericcio. Questa crosta che prestamente si stacca, sembra risultare da un leggiero trasudamento sanguigno o sieroso, espresso dallo strofinamento.

L' intensità del prurito varia sensibilmente secondo le circostanze. Esso è più pungente se l' individuo è riscaldato, alla sera, alla notte, dopo il mangiare e dopo la fatica. Lo strofinamento delle vesti è generalmente bastevole a risvegliare il prurito temporaneamente cessato. La malattia ha talvolta delle intermissioni di tre o quattr' ore, specialmente durante il mangiare, o qualche laboriosa occupazione: talvolta l' intermissione non dura che cinque o sei minuti. Un uomo, di 53 anni, altronde sano e robusto, è molestato dal *Prurigo* alle piante dei piedi a tal punto che negli accessi più forti, sia che passeggi per le contrade, o si trovi in conversazione, è costretto di cavare subitamente scarpe e calze per fregare i piedi contra qualsiasi corpo gli sta dappresso, e non può trovar calma se non camminando speditamente sino alla stanchezza. Quando è colto da tai parossismi, va correndo per la campagna o per le contrade come persona insana. Fastidiosissimo soprattutto è il *Prurigo* che attacca le parti genitali di ambo i sessi. Esso è accompagnato da una serie di sintomi secondari variamente modificati secondo l' idiosincrasia individuale. Disperante è il *Prurigo* della eli-

toride. Il sig. *Alibert* conosce una donna che non può ottener calma se non con panni lini mantenuti alla parte umettati costantemente d'acqua fredda.

Morbo inesorabile è il *Prurigo* nei vecchi. L'autore ha veduto nascere tintinnìo, debolezza di vista, crampo, lassitudine, spasimi di stomaco e di altre parti, tensione dell'epigastrio, turbarsi gli organi digestivi, la persona dimagrare ed esser tratta ad uno stato di crudele disperazione. Alcuni provano temporario sollievo dall'ingollare gran copia di cibo, di liquori alcoolici; ma poco stante sono nuovamente assaliti dal loro implacabile nemico.

Nel *Prurigo fomicans* i muscoli sono talvolta sì irritati, che gonfiano, irrigidiscono, e diventano sì prominenti sotto la pelle da potersene tracciare l'andamento nelle estremità superiori ed inferiori. Il sistema linfatico però è quello che sostiene il maggior peso di questa infermità, la quale generalmente produce infiltrazioni sierose. Nell'ospedale di San Luigi entrò con questa malattia un uomo di 65 anni, che sempre avea menato una vita stentata. Negli ultimi 18 mesi era stato attaccato dal *Prurigo formicans*, in grado violento, specialmente alle spalle, sotto le ascelle, sullo sterno. In seguito di un improvviso dispiacere, il prurito subitamente cessò; le braccia, le gambe, la faccia si fecero d'un tratto edematose; oppresso era il respiro; gli intestini mal affetti da diarrea. A questi sintomi s'aggiunse la sincope. L'uso sollecito de' vescicanti provvidde a questi fenomeni. Tre giorni dopo ricomparve il *Prurigo*, e l'edema svanì. Il malato si trovò sì bene in pochi giorni che volle uscire dall'ospedale. Morì in breve d'idrotorace.

Non meno notevoli sono gli effetti del *Prurigo* sul sistema intellettuale. Nello spedale di San Luigi fece lunga dimora un uomo nel quale quest' affezione alternava colla manìa. Quando entrò nell' ospedale, sana avea la ragione; ma allora tutto il corpo era coperto da un' efflorescenza pruriginosa. Una mattina, si notò che la pelle era tornata affatto naturale; l' infermo delirava per modo che si fu obbligati di indossargli la giubbetta di repressione. Rideva smodatamenre; diceva d' essere divenuto un letterato di grande celebrità, e voleva esser chiamato *Voltaire.* L' allucinazione maniaca svanì tosto ricomparsa l' eruzione alla pelle.

Il *Prurigo* non ha sempre le stesse terminazioni. Se la malattia non è molto intensa, se attacca la tenera cute delle donne e dei fanciulli, soventi svanisce senza lasciar traccia di sua precedente esistenza. Ma se il male ha lungamente durato su di una cute dura e spessa, come quella de' vecchi, l' epiderme si sfoglia a guisa della pelle de' serpenti, o acquista una densità coriacea; indizio sicuro di malattia incurabile.

Il sig. *Alibert* descrive minutamente tre autossie di persone immolate a questa terribile malattia, nelle quali non incontrò altri fenomeni relativi al *Prurigo*, tranne diverse infiltrazioni sierose in varie parti del corpo. Le altre alterazioni morbose crediamo non avessero relazione colla malattia di cui si tratta.

L' autore giustamente osserva, essere tristo privilegio dell' uomo di trasmettere alla prole le proprie infermità corporali. Quasi tutti i casi di *Prurigo formicans*, veduti dal sig. *Alibert* si potevano assegnare a vizio ereditario. Egli nota essere più disposte alla malattia, le persone di pelle trasparente e diafana,

di quelle che hanno cute bruna e fibre muscolari vigorose. Fondato sopra osservazioni proprie, egli crede la genesi, o almanco lo sviluppo del prurigo, proceda talvolta da soppresse evacuazioni naturali, segnatamente dei menstrui. Un bambino era assalito dal *Prurigo* intermittente; gli accessi ricorrevano ogni volta che la madre avvicinavasi ai periodi lunari.

Il *Prurigo* sembra qualche volta costituire la crisi di un' altra malattia. Un uomo che si era molto affaticato, in una giornata caldissima, a segar fieno, fu colto da angina faringea sotto forma cronica. In tre mesi la malattia svanì, essendosi fatto sentire un prurito al margine dell' ano, cui tenne dietro un prudore generale in tutta la superficie del corpo, collo sviluppo di un abbondante congerìe di minute eruzioni tubercolari sotto cutanee, che durarono un mese, e quindi svanirono alla comparsa del flusso emorroidale.

Tra le cagioni esterne capaci di produrre il *Prurigo formicans*, possiamo annoverare l' esercizio troppo prolungato, la fatica, la veglia, ec. Un uomo impiegato a condurre le barche sulla Senna, provava sollievo dalla malattia, quando trattenevasi per alcuni giorni quieto nello spedale di san Luigi; ma gli accessi ricomparivano ogni volta ripigliava il suo mestiere. Lo stesso fu osservato in un corriere, il quale veniva travagliato dal *Prurigo* finchè viaggiava, e godeva tregua pel tempo che rimaneva in riposo. L' abitare in camere oscure e mal ventilate, l' abuso dei liquori spiritosi, i cibi salati e insalubri, sono cagioni più possenti che evitabili. Quasi tutti gli uomini raccolti nello spedale di san Luigi con questa infermità,

erano persone di mala disposizione, che spendevano la massima parte del tempo in bagordi e giornalmente violavano le leggi dietetiche. Anzi, egli pare che la malattia istessa incalzi l' individuo a far uso di cose nocive. Il dott. *Alibert* ha veduto svegliarsi il *Prurigo* da impressioni morali vivaci. Egli parla di una donna, per la morte del marito caduta dall' agiatezza nell' indigenza. La prima conseguenza dell' afflizione mentale fu un grave insulto di emotisia, che si lasciò vincere in sei settimane da un acconcio metodo curativo. La convalescenza fu lenta, e interrotta da dolori alle membra, e da sudori eccessivi. Ora, le si soppresse la menstruazione, e poco stante comparve il *Prurigo formicans* sul tronco e alla nuca. Il prudore era intollerabile; finalmente la malattia si lasciò debellare dai bagni mollitivi.

Cura. Basi incertissime sottostanno alle indicazioni curative di questa malattia. Necessaria avvertenza è di non confonderla colla psora. Se il *Prurigo* è accidentale, se la persona è vigorosa, e il male sia nato da cagioni esterne, si può curare coi bagni mollitivi e col regime rinfrescante. Questi mezzi sono però insufficienti se attacca i vecchi; e quasi lo stesso avviene se ricorre tosto dopo la nascita. Il sig. *Alibert* ha veduto molti bambini esserne travagliati sino alla pubertà. Il *Prurigo* che succede alla soppressione di qualche abituale evacuazione, è più facilmente sanabile di quando scaturisce da un origine profonda e inveterata, purchè abbiasi l' accorgimento di non impiegare ripercussivi troppo forti, nel qual caso si corre pericolo di fare trasferire l'irritazione della periferia al cervello. L'alienazione mentale è famigliare conseguenza di questa metastasi. Una giovane

era molestata dal *Prurigo* che durava ostinatamente ad onta di tutti i praticati riimedi. Alla fine fu consigliata di far uso del liquore antipsorico di un mediconzolo di Parigi. Prontamente fu, per vero, soppressa l' eruzione, ma da quel periodo la donna non ebbe più un istante di riposo. Essa è tormentata da un senso di estremo formicolìo a tutta la superficie del corpo con nessuna eruzione alla cute. Il sig. *Alibert*, quando scriveva, faceva praticare all' inferma i bagni sulfurei ad oggetto di richiamare alla pelle la papulosa eruzione troppo incautamente soppressa.

L' autore non offre che poche regole laconiche per la cura di questa importuna malattia. Dapprincipio raccomanda di ripurgare le prime vie; al qual effetto è sovente utilissimo l' emetico. Dopo le purghe, l' infermo dovrà usare lungamente di qualche decozione diluente e aperitiva, come siero di latte, decozione d' orzo. Particolare attenzione merita la dieta. Al malato non si dovrà concedere che cibi semplicissimi, e non mai insalate, aromi. Utile è il succo delle erbe amare e diuretiche. L' infermo piglierà giornalmente un bagno emolliente, giusta l' esempio degli antichi Romani, i quali praticavano i bagni oleaginosi. Il signor *Alibert* ha veduto guarire diversi bambini mediante l' uso giornaliero del bagno preparato con latte caldo. Egli disapprova tutte le applicazioni esterne, eccetto qualche blando unguento preparato con alcuno dei precipitati di mercurio.

Ora, non sarà disgradevole ai leggitori aver sott'occhio poche osservazioni sulla stessa malattia tolte dall' opera di *Willan*. Questo famoso medico, rapito troppo immaturamente alla scienza, dice d' aver ritratto qual-

che vantaggio dai rimedi alcalini; ma più generalmente usava lo solfo internamente, mattina e sera, in dose di dieci grani a una dramma. In alcuni casi, allo solfo si può sostituire l'acido solforico. Il dott. *Willan* ha generalmente praticato lo solfo combinato coll' alcali fossile (natron preparatum) facendo soprabbevere largamente un' infusione di sassafrasso o delle sommità del ginepro. Con questo metodo, ha veduto assai volte alleviarsi gradatamente i sintomi, e la malattia svanire in un mese o sei settimane. Il dott. *Willan* sembra riporre poca fiducia nei rimedj esterni, escluso il bagno caldo semplice, o impregnato di solfo alcalizzato. Anco il bagno di mare ha talvolta sanato il male, siccome sin da suoi tempi ha notato *Q. Sereno Samonico* in que' versi:

Pruritus autem salsos levat humor aceti;
Sive maris rabidi sudor, cochleæquæ minutæ,
Quarum contactu perimetur acerba libido.

Precepta, cap. 7.

Illustrations of the Enquiry, etc. Commentario tendente a illustrare la Ricerca intorno alle malattie tubercolose; di John Baron, *M. D., medico dell' infermeria generale di Gloucester. Londra,* 1822

Ommettendo la prefazione, nella quale l'autore altamente declama contra l'uso moderno d' investigare la patologia delle malattie, contra la validità della testimonianza medica, contra il difetto di logica preci-

sione del nostro linguaggio e dei nostri ragionamenti, ec., verremo tosto al primo capitolo, « sullo sviluppamento del tubercolo polmonale: » nel quale capitolo ad oggetto di viemmeglio illustrare le presenti investigazioni ripete le proposizioni generali da esso proposte nella *Ricerca intorno a questa stessa malattia divulgata* nel 1819: Proposizioni che crediamo noi pure di riportare, acciò più chiara riesca l'intelligenza di quanto verremo esponendo.

« 1. I tubercoli nascono in quasi tutti i tessuti del corpo; ovunque si formino hanno probabilmente un origine ed un carattere essenziale comune. 2. Dapprincipio i tubercoli sono bollicelle, cioè idatidi, ripiene di fluido. 3. Questi corpi soggiaciono successivamente a trasformazioni, dalla cui natura dipende il loro carattere tubercoloso: dette trasformazioni sono progressive e non uniformi, ed egli è solamente ne' tubercoli più grossi che si possono accuratamente distinguere. Esse cominciano da una macchia opaca, la quale, avanzando più o meno rapidamente, converte alla fine le parti contenenti e contenute in sostanze assai diverse da quelle che erano da prima. 4. Dalla sede e relativa posizione, non che dalla struttura dei tubercoli, procedono i caratteri di molte delle più terribili disorganizzazioni a cui sia soggetto il corpo umano. 5. Considerando le trasformazioni cui soggiaciono questi corpi, si rascoglie che la condizione loro sarà variamente modificata secondo il tempo in cui accaderà di esaminarli. 6. Però, ben rara è l'opportunità di vedere i primi passi di questi morbosi fenomeni nel corpo umano, a motivo che i tubercoli generalmente si formano, e perdono il loro carattere elemen-

tare, prima che la morte ci permetta di intraprendere l'esame delle alterazioni organiche. 7. Alcuni tumori sono formati per aggregazione di tubercoli, e i caratteri di que' corpi sono sensibilmente modificati dalla relativa posizione e natura delle parti elementari, da cui possono essere stati composti; o in altre parole: distinte differenze nell' ordine delle parti elementari dell' accrescimento morboso, produrranno naturalmente corrispondenti varietà nelle loro apparenze. 8. Quindi è, che l' aspetto diverso dei tubercoli e dei tumori non implica diversa origine; essendosi dimostrato, che ben anco nella medesima cisti si possono incontrare sostanze e tessuti di proprietà sommamente differenti, que' diversi aspetti dinoteranno unicamente diverse gradazioni dell' alterazione a cui questi corpi sono soggetti. 9. Le disorganizzazioni di cui si tratta non sono il prodotto di nessuna specie d' infiammazione, e quantunque la flogosi possa scortare il loro accrescimento, e modificare i sintomi ch' esse producono, ciò nondimeno detta flogosi è ben diversa, tanto rispetto all'origine, quanto rispetto alle conseguenze, da quella specie che attacca una parte non alterata da precedente malattia: nel primo caso è da considerarsi quale effetto dell' alterata organizzazione; nel secondo come cagione. »

Giova rammentare, che le apparenze morbose possono grandemente variare secondo che picciolo o grande è il numero de' tubercoli che si sono sviluppati. Nel primo caso, generalmente acquistano maggior grossezza che nel secondo, e quindi possono produrre una vomica, o un tumore, o l'una e l' altro. Nell' ultimo caso, ossia quando grande è il numero de' tubercoli sviluppati, se crescono simultaneamente, nessuno può di

molto sorpassare l' accrescimento dell' altro, nel qual caso comunemente se ne vede un gran numero avvicinarsi l'un l' altro o in attuale contatto, e con qualità variabili in ragione della natura e del periodo del loro progresso. Ed egli è questo progresso nella comune tisichezza tubercolare che imprendiamo ora a descrivere.

Nel primo periodo, i tubercoli polmonari non sono riconoscibili al tatto, a motivo della loro delicatezza ed elasticità, ma si lasciano distinguere sotto forma di corpicelli vescicolari, diafani, rilucenti in mezzo alla circomposta tessitura non alterata. « Se per caso se ne fossero generati alcuni alla superficie delle membrane, essi veggonsi aggruppati insieme, somigliare in grossezza, e nel carattere generico alle vaghe globulose incrostazioni, che coprono gli steli e le foglie delle piante diacciate. » Nell' uomo è raro di vedere i tubercoli nel loro stato primitivo, ma soltanto a un periodo piuttosto avanzato del loro sviluppo; nel qual periodo svanita è la mollezza e delicatezza della vescichetta, sminuita la trasparenza, e cresciuta la grossezza. Esaminando il polmone così mal affetto, le dita ricevono una distinta sensazione granellosa, « L' accrescimento del volume, la tessitura più soda, la trasparenza affatto svanita, e l' aspetto giallo-opaco, dinotano essersi avanzato il tubercolo a quel periodo di sviluppo nel quale talvolta passa in ulcerazione, e trae alla tomba l'infermo: prima però che quest'avvenimento abbia luogo, accade qualche volta che sopravanzando gli altri nello sviluppamento, esso offre altre apparenze. Tranne dove sono a mutuo contatto, i tubercoli seguitano a crescere di volume. Le tonache di alcuni si fanno grosse, dure, quasi cartilaginose; mentre le

materie contenute prendono varie sembianze di colore e consistenza. Altri procedono diversamente, si condensano in corpi solidi di tessitura uniforme, potendosi difficilmente distinguere le cisti dalle parti contenute. »

L' autore descrive come segue i fenomeni che s' incontrano in coloro che muoiono in questo stato: « alcuni tubercoli sono duri e sodi, altri hanno le membrane ingrossate, ripiene di una materia coagulata, caseosa o purulenta, ed altri, in parte distrutti dal progresso dell' ulcerazione, presentano un sodo quasi cartilagineo avanzo di una vôta cisti, circondata da parenchima diversamente alterato. » Se molti contigui tubercoli sono ridotti a questo stato, risultano profonde, estese e irregolari fessure o incavità. » — « Nell' avanzarsi del morbo tubercolare, occorrono corrispondenti alterazioni nel circomposto polmone, che ora cade in acconcio di notare. Al primo svilupparsi de' tubercoli, sia nei polmoni, o altrove, il circostante tessuto non sembra soggiacere che a poca o nessuna alterazione. Il polmone ritiene il suo fresco color di carne, la sua elasticità, e non pare intervenga in esso interruzione nella circolazione del sangue, nè dell' aria. Ma, a misura che i tubercoli vanno crescendo di volume e durezza, e gli uni vieppiù si accostano agli altri, inducono maggior perturbamento nel sistema. Il sangue trova impedimento a circolare, e il respiro diviene celere e laborioso ai più piccioli sforzi. Ovvie sono le conseguenze; il polmone diventa più sodo e di colore più scuro, e finalmente offre quell' aspetto che si è supposto indicare una specie particolare di malattia, cui si è dato nome di epatizzazione. » Questo stato di nero induramento

del polmone è talvolta obbliterato dall' accrescimento e coalito de' tubercoli in una massa densa e solida, con traccie qua e là di carattere originale tubercoloso, sino a convertire la organizazione in una sostanza affatto diversa dalla struttura polmonare.

« Le alterazioni organiche or' ora descritte sono indicate da' corrispondenti sintomi. I tubercoli, nello stadio incipiente, possono durare senza indurre gran turbamento nel sistema, e, purchè sian pochi, possono procedere all' induramento senza quasi dar segno di loro esistenza, e rimanere in questo stato di consolidamento senza tendere sensibilmente ad accorciare la vita. Ciò che mi conferma in quest' opinione, si è l'incontrarsi talvolta inaspettatamente tubercoli sodi o tumori ne' polmoni di alcuni che non aveano mai dato segno di siffatta malattia. Quando i tubercoli si sono perfettamente rassodati, evvi ogni fondamento di credere che non passeranno in appresso in suppurazione. Cosiffatto consolidamento si può in qualche modo considerare come una terminazione favorevole de' tubercoli, dachè l' esperienza ha mostrato essere la vita compatibile colla loro esistenza, eccettuati i casi in cui occupassero gran parte del polmone, o producessero il coalito delle membrane. Egli è nel periodo di loro sviluppamento, che sta tra mezzo allo stato or' ora menzionato e il loro primo sviluppo, che occorrono tutti i sintomi caratteristici della tisichezza tubercolosa, siccome ognuno può farsene persuaso per poco che attenda all' ordinario progresso della malattia. »

Egli è noto che l' uomo attaccato da tubercoli, è molestato da insulti di tosse secca, ma con ricorrente oppressione di petto, e con respiro che si accelera a

sforzi comunque leggeri. Questo stato può durare per mesi, ed anco per anni, con nessun altro indizio di malattia. Un catarro può esaltare detti sintomi, o renderli più permanenti, e in allora non è raro ch' esca qualche sputo giallognolo o bianchiccio, misto di sangue, o che uno sbocco di sangue preceda la comparsa dell' espettorazione. L' autore ha veduto ricorrere ripetutamente quest' emorragia, e riuscire alla fine mortale, ove il tessuto polmonare era in gran parte rassodato da' tubercoli, e ciò nondimeno non si era mai avuta espettorazione di vera materia tubercolare. Egli è da questo, e da analoghi casi, ch' egli inferisce, i tubercoli una volta consolidati non passare susseguentemente in suppurazione o in ulcerazione.

A giudizio del dott. *Baron*, l' espettorazione co' caratteri superiormente ricordati, è segno sicuro dell' esistenza di tubercoli, uno dei quali, o più, a intervalli più o meno distanti, possono scoppiare e emettere la materia che contengono, con proporzionate temporarie guarigioni. Anzi, dopo successivi attacchi di tal genere, può intervenire la guarigione perfetta; segno, dice il dott. *Baron*, o che non eranvi molti tubercoli in istato di soggiacere al processo ulcerativo, o che dal caso o dall' arte i tubercoli sono stati condotti allo stato di quiescenza, e in appresso si sono consolidati. È però rarissimo avvenimento che l' arte o la natura conducano a questa felice terminazione.

L' autore osserva essere la materia espettorata di diverse specie; quella somministrata dalle superficie mucose irritate essendo diversa dalla materia contenuta nei tubercoli, e questa differendo essenzialmente dalla secrezione purulenta che esce dall' interna superficie ul-

cerata di un tubercolo dopo che ha espulsa la materia che conteneva. La comparsa del pus non indica perciò necessariamente la presenza di tubercoli, come si è generalmente supposto.

L' induramento polmonare di color oscuro, di cui si è superiormente parlato, non accompagna i tubercoli nel loro primo stadio, quantunque ne li scorti, più o meno, a misura che vanno avanzando nel loro sviluppamento. Esso svanisce prestamente quando i tubercoli da esso inviluppati sono compresi dal processo di dissoluzione. Se quest' induramento occupa un certo tratto di polmone, induce o accresce la difficoltà del respiro, e l' infermo generalmente mostra certa lividezza intorno alle labbra e sulla faccia.

Assai variabile è il dolore. Talvolta non ve n' ha punto, o ben leggiero, durante tutto il corso della malattia; « talvolta la rottura di ogni successivo tubercolo sembra accompagnata da profondi ed acuti, lancinanti dolori. » — « I tubercoli della pleura producono talvolta effusione nella cavità, ma più spesso varie aderenze; nell' ultimo caso avvi tosse, dispnea, polso celere, ma non espettorazione, fuorchè nel polmone non abbianvi tubercoli in istato di ulcerazione: perciocchè, in allora, ai sintomi enumerati, s' aggiunge lo sputo di materia tubercolosa, la febbre etica, ec. Il modo di respirare, quando ha avuto luogo l' adesione della pleura, è diverso da quello che si nota quando i polmoni sono liberi. Nel primo caso, le spalle sono tratte in avanti, le coste non si muovono come nello stato naturale, tutto il torace s' alza con isforzo simultaneamente, la più parte dei muscoli del tronco sembrano chiamati in azione. Battendo il petto di una persona

in questo stato, dà un suono analogo a quello che sarebbe prodotto dalla percussione di un corpo solido, assai diverso da quello che tramanda il torace di un individuo sano, o quando la malattia esiste nei polmoni scompagnata da aderenza delle membrane. »

Se l' infermo soccombe ad altra malattia, prima che l' affezione tubercolosa abbia compiuto il suo corso usuale, lo stesso polmone offre talvolta esempi di tutte le progressive alterazioni descritte dall' autore in questa e nella precedente *Ricerca*. Il dott. *Baron* illustra questo fatto colla storia interessante di uu caso relativo, e con una tavola rappresentante lo stesso pezzo patologico.

Egli è impossibile di descrivere tutte le varie apparenze che possono derivare dalla particolarità degli organi, e dal diverso ordinamento delle masse tubercolari; avvene però una che per esser troppo comune richiede d' esser notata. E questa occorre quando i tubercoli, originariamente molli e sferici, crescono di grossezza in modo di reciprocamente interessare i confini di altri. Il carattere globuloso viene in allora distrutto, e le divisioni intermedie, per quanto si possono distinguere, sono angolose, sì che invece di globetti, si hanno quadrati e figure di diversa specie.

L' estensione a cui le malattie tubercolari possono procedere senza indur sintomi di consunzione polmonare, è più grande di quello a *priori* si potrebbe aspettare. L' autore parla di una signora che non avea mai offerto alcun segno di malattia polmonare, ma piuttosto i sintomi di un'affezione di stomaco e di stringimento dell' esofago. Alcune settimane prima della morte, fu colta da sintomi di peripneumonia. Frequenti

ed abbondanti emissioni sanguigne, non produssero che poco effetto. Espettorava liberamente, ma il respiro divenne sempre più affannoso, e morì. Esaminando i polmoni, egli trovò gravi argomenti, ma non sufficientemente apprezzati, di malattia di antica data. Quasi tutta la porzione posteriore di ciascun polmone era convertita in una fitta e pressochè cartilaginosa sostanza. Ove maggiore era la durezza, il carattere dei tubercoli era obbliterato; ma gradatamente ricompariva a misura che discostavasi da quel punto, fino a che la loro figura e i loro limiti divenivano affatto distinti. La 5.ª tav. annessa all' opera, rappresenta questi fenomeni, non che i varj progressi de' tubercoli, dai più piccioli ai più grossi, nella pleura, nel fegato, nel mesenterio e nel peritoneo.

Capitolo 2.° *Delle malattie tubercolari negli animali inferiori.* — Per viemmeglio confermare l' opinione che i tubercoli sono in origine vere idatidi, il sig. *Baron* riporta in questo capitolo alcuni squarci dell' opera del sig. *Dupuy* (*De l' affection tuberculeuse*) celebre veterinario francese; dai quali passi parrebbe, infatti, corroborata la ipotesi coll' analogia degli animali inferiori. — I così detti *stranguglioni* sono, a rigor di termine, una malattia tubercolare che attacca i polmoni del cavallo, ed ha strettissima analogia colla consunzione polmonare dell' uomo. La *lepra*, nota il dott. *Baron*, è pure un male dello stesso genere, che interessa altre parti dell' animale. Negli stranguglioni, i fenomeni morbosi non sono circoscritti ai polmoni. Generalmente l' affezione si estende alle cavità nasali, e alle glandule linfatiche di molte parti del corpo. Il seguente caso tolto da *Dupuy*, offre, a senso dell' autore,

grave argomento a favore della sua dottrina che i tubercoli siano in origine mere idatidi. = « Una vacca di 6 anni fu uccisa il 2 di febbraio del 1819. Dall'esame del corpo, praticato immediatamente, si è raccolto quanto segue: assai alterato era il tessuto polmonare; esso era sparso di cisti, che contenevano idatidi di varia grossezza, del volume di un pisello a quello di un ovo di oca. Altre cisti, le cui membrane aveano la consistenza della cartilagine, e ben anco delle ossa, erano ripiene di una sostanza analoga a quella dell'osso: quelle che contenevano idatidi, erano liscie, ed aveano l'aspetto della membrana mucosa. In questi polmoni trovammo dunque idatidi e materia tubercolare; il che tenderebbe a provare, che questi corpi, quantunque assai differenti nelle loro fisiche qualità e nella loro organizzazione, hanno molte affinità comuni, tanto rispetto alle cagioni da cui derivano, quanto rispetto alla maniera con che detti corpi alterano il tessuto polmonare. »

Tra gli animali domestici, non ve n'ha alcuno che vada più frequentemente soggetto ai tubercoli della pecora; e da questi animali pur trae il nostro autore argomenti a favore della sua opinione, giovandosi delle relative osservazioni del citato *Dupuy*. — Si crede, e non senza ragione, che la lepra stia nella stessa relazione cogli strangulioni (che costituisce la tisichezza tubercolare del cavallo) in che le affezioni scrofolose delle estremità stanno colla stessa malattia nell'individuo umano. Il dott. *Baron* osserva, esser la lepra indubbiamente subordinata a quella condizione del sistema, che dà origine alla formazione de' tubercoli, sia nei polmoni o altrove. « La lepra sembra

evidentemente generarsi per malattia de' linfatici delle membrane. I così detti bottoni, si mostrano primieramente sotto forma di piccoli tubercoli, che hanno la stessa organizzazione e subiscono le stesse fasi che segnano il progresso dei tubercoli polmonari. Questa malattia di rado si limita alle estremità. Generalmente s'avanza verso il petto, attacca le membrane del naso e delle labbra, le glandule sotto mascellari e del collo, e finalmente si sviluppa sotto forma di tubercoli nei polmoni, costituendo il male cui si dà nome di stranguglioni; non già, che quest' ultima malattia abbia sempre cosiffatto andamento: sovente gli stranguglioni cominciando dai polmoni, e facendo il loro corso senza vestire nessuna sembianza di lepra. »

Nel 3.° capitolo il dott. *Baron* si sforza di mostrare, che nelle opere del divino vecchio di Coo stanno quasi tutte le cognizioni dei moderni. Nota come *Ippocrate* usasse la percussione e l' ascoltazione nell' indagare le malattie di petto, ammira la sapienza di lui, ove parla di tubercoli trovati nel bue, nel cane e nel porco, e si duole perchè tra gli antichi scrittori, ben pochi abbiano ricordato così stupende osservazioni. Ed infatti, *Galeno* non ne ha fatto che una oscura menzione, e *Celso* non ne ha menonamente parlato. Nè v' è ragione di credere che *Sydenham* avesse esatta cognizione della tisichezza tubercolare. In fatti, avvi gran dubbio se, di tutta la sua vita, egli abbia sparato alcun cadavere colla mira di confermare la sede delle malattie; per lo meno, nelle sue opere non s' incontra esempio di autossie patologiche. Cosa ancor più singolare è il silenzio di *Boerhaave*. Anco *Fothergill* nella patologia della tisichezza non fa menzione della

disorganizzazione tubercolare. Il seguente squarcio della 38.ma epistola di *Morgagni* dimostra, che il patologo italiano avea, rispetto all' origine de' tubercoli, un' opinione in certo modo analoga a quella del dott. *Baron.* = « *Relege demum quæ de duris granulis, aut tuberculis in peritonœi, aut pleuræ interiore facie extantibus, alias ad te a nobis scripta sunt, cum effusa aqua in magnis caveis quas illæ comprehendunt membranæ, etiam tum esset; facile propositam succedentium mutationum seriem agnosces. Annis superioribus accidit, ut in fœmina quam ascites sustulerat, tunica exterior intestinorum omnium inveniretur creberrimis tuberculis subrotundis distincta. Pars ad me Tenuium allata est, ut quid illa essent tubercula judicarem. Lenticulares turgidulas glandulas, cum primum aspicerem, referebant; at sine osculo erant, et solidæ, neque ex glandulosa, neque ex carnea substantia factæ, sed inter utramque mediæ quandantenus videbantur. Censui, nihil veri similius a me posse statui, quam si disruptarum hydatidum reliquias esse, conjicerem, in se contractas, sed necdum satis, ut siccæ esse possent et duræ, etc.*

Il seguente passo comprende tutta la dottrina dell' autore: « In somma, dalla più diligente considerazione di tutto ciò che ho addotto in quest' opera, sì bene che nella mia precedente *Ricerca* rispetto ai tubercoli del peritoneo, o di altra qualsiasi parte, comunque possano essi variare di volume e di aspetto, non può avervi dubbio circa l' identità della loro origine. Tutte le osservazioni generali che proponemmo trattando del tubercolo polmonare, sono applicabili alle stesse

disorganizzazioni che si formano nell' addome. Pochi tubercoli possono esistere sul peritoneo o nel mesenterio senza recar grave offesa; ma se sono numerosi, possono produrre il coalito universale delle viscere, abolire il processo nutritivo, ed impedire totalmente l' esercizio delle funzioni del tubo alimentare. E se avvenisse che uno o più prendessero radice dalle ovaia, o dall' utero, o da altra porzione della superficie addominale, essi potrebbero crescere al punto di acquistare un grandissimo volume, e quindi produrre ciò che si chiama idropisia saccata, o tumori ripieni di varie materie, e di diverse forme, secondo le trasmutazioni che possono aver subìto le idatidi, e secondo la loro situazione nell' organo malato. In somma, se questi corpi pigliano radici da qualche viscera, possono subire alcune delle predette alterazioni, ma i sintomi e le apparenze saranno naturalmente modificate dalla parte in cui si saranno generati. »

Nei capitoli 4 e 5 il dott. *Baron* si fa ad analizzare le opinioni di *Bayle*, *Laennec*, *Broussais*, *Abercombie*, pesandone le proposizioni, e ben anco le parole, a una bilancia sì delicata, che crediamo traboccherebbe alla ventesima parte di un grano. Noi passeremo sotto silenzio cosiffate discussioni. Ciò che può interessare i nostri leggitori si è l' opinione dell' autore circa all' origine e sviluppo di questa disorganizzazione tubercolare affatto indipendente da processo infiammatorio. « Dall' attento esame di tutti i fenonemi di queste e di altre analoghe malattie, conchiudo non essere i tubercoli generati da processo infiammatorio. Vi sono convincentissimi argomenti, che le cisti ed i sacchi non si formino per effusione di linfa coagulabile intorno ad una massa

morbosa, e che i vari aspetti di queste cisti, siano esse grosse e sode, sottili e trasparenti, ossificate o con nessun indizio di cosiffatta condizione; piene di materia chiara e acquosa, gelatinosa o puriforme, semi-fluida, o fluida affatto; offrano desse alcuni dei ricordati caratteri variamente combinati; hannovi, ripeto, convincentissimi argomenti per credere che tutti questi fenomeni non siano effetti di processi analoghi a quello dell'infiammazione. Oltre di ciò tai corpi, siano uno o più, grossi o piccioli, attaccati a membrane o cresciuti nel cervello, sostengo che tutti hanno una sola origine, e ciò esser comune a tutte cosiffatte disorganizzazioni in qualunque parte siensi elleno formate. »

L'autore premonisce i leggitori di non confondere l'accrescimento particolare dei tumori cogli effetti prodotti dalla loro presenza sulla circomposta organizzazione; i quali effetti possono essere di natura infiammatoria, quando l'accrescimento dei tumori è di carattere affatto diverso. Ed infatti, non v' ha motivo per credere che lo sviluppo di un tumore, o pur anco del tubercolo polmonale, sia una specie d'infiammazione. Più probabile è certamente l' opinione che i tubercoli e i tumori, specialmente cistici, sieno sostanze organizzate fornite della forza di succhiare la materia necessaria al loro accrescimento dalle parti circostanti e fors'anco dal sangue. E crediamo non essere improbabile, che la loro originale, o più minuta forma sotto cui si possano riconoscere, sia di una vescichetta o idatide disposta a soggiacere a molte trasformazioni nel successivo accrescimento, secondo la natura dell' organo in cui è situata, e secondo diverse altre circostanze. Nè questa dottrina ci pare discordante dal fatto, che nei

polmoni tubercolosi, ogni infiammazione catarrale sollecita l'accrescimento dei tubercoli; perciocchè, dovendo questi ultimi trar la materia necessaria alla nutrizione e al loro accrescimento dai vasi vicini, questi vasi saranno più atti a sovvenire quella materia essendo ingorgati di sangue, di quando siano nell' ordinario stato d' inattività. « In somma, soggiunge l' autore, sono pienamente convinto che un grave errore presiede al nostro ragionare sulle malattie organiche. Noi identifichiamo le alterazioni procedenti dall' accrescimento di corpi, originariamente stranieri alla sana struttura dell' animale, con quelli che scaturiscono dalle azioni morbose delle parti ove non ha esistita precedente alterazione di struttura, ed attribuviamo l' alterazione di struttura, e le conseguenze ch' essa induce, a una medesima cagione. Fu obbietto principale, nella mia *Ricerca*, di segnare i limiti tra queste due classi di malattie. Poco fa al mio presente proposito di parlare dell' origine dei varj corpi avventizi che alterano la struttura degli animali. Non importa a qual cagione siansi essi assegnati, purchè siano ben distinti da quelle altre disorganizzazioni, che sono il risultato di malattie indipendenti da qualunque precedente alterazione del sano organismo. »

Il dott. *Baron* osserva, che dopo le controversie tra *Ruischio* e *Malpighi* risguardanti alle minute ramificazioni dei vasi sanguigni, l' azione infiammatoria fu il solo agente che si è creduto causare tutte le deviazioni dalla normale organizzazione degli animali. Sotto questo rispetto, egli nota giustamente, si sono oltrepassati i limiti assegnati all' azione vascolare. Il vocabolo di ascesso cistico, usato da *Abercombie* e da al-

tri, implica contraddizione ne' termini. Il dott. *Abercombie*, descrivendo una varietà di suppurazione nel cervello, l'ha chiamata « un ascesso distinto, circoscritto da una soffice cisti, sana rimanendo la circomposta sostanza cerebrale. » A questo linguaggio l'autore oppone l'autorità di *Sauvages* sull'argomento. Egli non esita di affermare, che dette cisti sono rispetto al cervello ciò che è la vomica rispetto ai polmoni. « La cisti, siccome ho detto più volte, è la parte che si è sviluppata nel primo periodo della malattia. Essa fa lenti progressi, e può o ritenere il suo carattere originale, o gradatamente trasmutarsi in un corpo dotato di diverse proprietà, che produce sintomi e conseguenze variabili in ragione della struttura e funzione della parte in cui si è generata. » Per ispiegare l'ammollimento del tubercolo, senza l'intervento di flogosi, l'autore si giova delle osservazioni di *Laennec*, il quale ha veduto la liquefazione cominciare nel centro del tubercolo, ove non si può suppor vasi che sostengano un processo analogo all'infiammazione.

Cap. 6.o *Della cura delle malattie tubercolose.* — L'autore nota, che negli animali inferiori le principali circostanze che sembrano predisporre alla generazione delle malattie tubercolari, sono il freddo, l'umido e il cattivo nutrimento. Nè si può dubitare che le medesime cagioni non debbano produrre lo stesso effetto nell'uomo. La lunga sperienza ha pur dimostrato, che la fabbrica animale deteriorata di qualunque maniera, acquista la disposizione di trasmettere alla propria progenie, sia umana o animale, la viziata costituzione dei genitori. In nessuna classe di malattie, l'effetto del vizio ereditario si nota più spesso che

nella consunzione polmonare. Dagli esperimenti del dott. *Jenner*, riferiti nell' opera precedente del dottor *Baron*, risulta essere in nostra balìa, mediante un improprio alimento, di suscitare nei conigli una malattia tubercolosa; ed è ben noto, che l' umida stagione e il cattivo pascolo possono richiamare la stessa infermità, più o meno, nelle pecore egualmente che in altri animali. Certo egli è pure, che in ambo i casi il morbo, semprechè non sia troppo avanzato, si lascia debellare dall' uso di cibi più salubri, e dall' evitare l' influenza delle altre cagioni predisponenti.

Il dottor *Baron* è di opinione che si può eccitare il sistema all' assorbimento di ingrossamenti morbosi più di quello generalmente si creda. Del resto, ognuno comprende che il metodo curativo dovrà risolversi 1.° nell' uso di quegli argomenti che si credono capaci di arrestare il progresso, o, se è possibile, di promuovere l' assorbimento del corpo tubercoloso o straniero, e 2.° nella pratica di quelle regole che vagliano a frenare gli effetti irritanti di quei corpi tubercolosi sulle parti vicine. Però, egli è soltanto nel primo periodo della malattia, che si può sperare di effettuare quei cambiamenti. La tosse, ed ogni altro sintomo di affezione polmonale nell' individuo scrofoloso e tisico, non dovrebbero perciò esser mai trascurati, ed anzi dovrebbero indurci a adottare misure di precauzione, tanto più che qualunque premura non lascia spesso d' esser delusa; la disorganizzazione nel suo primo periodo frequentemente non inducendo gran perturbamento nel sistema. Risultando pertanto, che tutto ciò che snerva la macchina, o deteriora la costituzione, predispone alle malattie di cui si parla, come potremmo

rimuovere codesta predispozione? La risposta è facile: importa far di tutto per ringagliardire e fortificare la macchina, e, ricondotte le funzioni allo stato normale, procurare di mantenerle nella condizione medesima. Ma, supposto che ciò si possa effettuare; supposto che la predisposizione sia avanzata al grado di malattia incipiente, e che l'alterazione organica abbia effettivamente incominciato, cosa si avrà a fare in tal caso? Dovremo cercare di promovere l'assorbimento di quell'alterazione organica, o, quanto meno, di prevenirne l'accrescimento. »

« Ma, con quai mezzi, potremo conseguire così desiderevole intento? Sgraziatamente non sono essi numerosi. Il mercurio e le preparazioni alcaline erano anticamente credute i migliori deostruenti, e il primo è indubbiamente utile in molte forme morbose del sistema linfatico; ma, la sua utilità nei tubercoli polmonari è ancora argomento di controversia. E qui è da dire, essere di grave infortunio per l'arte, il doversi in questa malattia soddisfare a due contrarie indicazioni; essendo mestieri sostentare le forze generali del sistema, e nello stesso tempo ovviare agli effetti dell'irritazione tubercolare, la quale non è, in sostanza, che una flogosi locale del parenchima dei polmoni. Egli è ovvio, che i medesimi mezzi potranno difficilmente condurre all'adempimento di amendue queste indicazioni; perciocchè, nell'atto che verremo adoperandoci per promuovere l'assorbimento dei tubercoli, dovremo praticare tutte le regole necessarie per curare la malattia prima che trapassi in ulcerazione. In una pagina antecedente si fece allusione al rapporto che sussiste tra alcune esterne malattie del cavallo,

e certe interne disorganizzazioni, e si è affermato che la lepra sta agli stranguglioni nella stessa relazione in cui le affezioni scrofolose delle estremità o della superficie stanno alla tisichezza nell' uomo. Da cosiffatto rapporto si vuol cavare una illazione pratica. Se vi sono mezzi con che emendare la condizione che si chiama costituzione scrofolosa, o sciogliere la scrofola dopo che si è mostrata, avremo, dice il dott. *Baron*, sufficienti motivi di credere, « che ciò che giova rispetto ad una disorganizzazione esterna debba egualmenze giovare per frenare o guarire un' analoga alterazione interna. » — « Se consulto la mia sperienza (seguita l'autore), non v' ha rimedio che possegga maggior virtù di promuovere l' assorbimento dei tumori, quanto l' idriodato di potassa. Imparai l' efficacia anti-strumosa di questo rimedio dalle notizie divulgate in proposito dal dott. *Coindet*, di Ginevra. La natura delle mie investigazioni mi avea tratto a ricercare avidamente un rimedio di questa specie, e convinto quale io mi era dell' affinità tra il broncocele e le malattie di cui mi stava occupando, trovai sommamente probabile che un medicamento che avrebbe sciolta l' or' ora menzionata specie di disorganizzazione, sarebbe stato egualmente benefico in altri casi analoghi. Guidato da questo principio mi diedi a fare alcune sperienze; il risultato ha pienamente giustificato la mia aspettativa. » — Qui l' autore viene esponendo alcuni casi in cui ha praticato l' iodio per la cura dei tubercoli: Eccone il sunto.

Il primo caso risguarda ad una *physconia hydatidosa*. Il ventre era voluminoso quanto quello di una donna nell' ultimo periodo della gravidanza. Il tumore

si era lasciato più volte diminuire dal lungo uso del mercurio e dal *liquor potassæ* di *Brandish*, ma non si era mai pervenuti a totalmente discioglierlo. « Più d' una volta erasi grandemente minuito, per effetto d' un accidente che stabilisce il suo carattere originale, e giustifica il nome che gli ho imposto: intendo dire, pella rottura di una o più cisti, e pell' evacuazione della materia in esse contenute per la via del canale alimentare; dallo stomaco e dall' ano, dopo cosiffatti accidenti, essendosi evacuati fluidi analoghi a quelli si contengono nelle idatidi nei vari stadi del loro sviluppo. L' inferma cominciò a far uso dell' idriodato di potassa in soluzione, il 6 di ottobre del 1821. Da principio ne prendeva otto goccie, due volte al giorno, e seguitò il rimedio regolarmente sino al 23 di marzo del 1822. Circa tal tempo, sensibile era l' effetto prodotto sul volume del tumore; se non che, in grazia di alcuni incomodi provati allo stomaco e al capo, le goccie furono sospese, nè si ripigliarono che il 21 di giugno. Il rimedio ha attivato meravigliosamente l' assorbimento della massa morbosa Prima. che l' inferma incominciasse ad usarne, il tumore avea quasi la grossezza, che avuto avea negli antecedenti periodi; ora non è distinguibile dall' occhio, e si richiede il più diligente esame per mezzo del tatto onde scoprire gli avanzi della sostanza (così l' inferma chiama il tumore) nella regione iliaca sinistra. « Il dottor *Baron* non esita a attribuire al rimedio in discorso questi risultati; perciocchè, tranne alcuni purganti, e qualche applicazione di sanguisughe, la malata non ha preso altri rimedi.

Il secondo caso è analogo al precedente, ma in per-

sona di più avanzata età. La malattia era cresciuta assai lentamente, ma non curata sino a pochi mesi prima venisse chiamato l' autore; nel qual periodo dava gran dolore, e rendeva l' individuo incapace di far libero uso delle proprie forze. Il tumore avea il volume del capo di un bambino, ed occupava principalmente il lato sinistro dell' addome; era sodo e dolentissimo al tatto. Si praticò esternamente le sanguisughe, le fomenta, la cicuta, e quindi un linimento preparato coll' idriodato di potassa, mattina e sera. Internamente pigliava il *liq. potassæ* di *Brandish*. « Non restai poco meravigliato della rapidità con che il tumore andò diminuendo. Non è ancora compiuta la quarta settimana, dachè si vanno praticando gli anzidetti rimedi; eppure dalle notizie che raccolgo dal medico curante, il tumore è già ridotto a meno della metà del suo precedente volume: il dolore e la sensibilità sono affatto scomparsi; e l' infermo può passeggiare e far uso delle membra quasi come prima. » Fuori del broncocele, l' autore non ha veduto esempi di assorbimento più rapido di questo. « In un altro caso, l' efficacia dell' iodio si mostrò in un grado sorprendente. Un signore avea una serie di tumori che dall' angolo della mascella scendevano alla sommità della spalla; alcuni erano grossi quanto un ovo d' oca, e si estendevano pur anco al collo. L' infermo avea con nessun effetto praticato la pillola composta di calomelano, il *liquor potassæ*, ec., ec. Gli si porse l' idriodato di potassa internamente due volte al giorno, alla dose di 10 goccie. Dopo alcuni mesi, i tumori erano quasi affatto scomparsi, e non restava che una piccola sostanza non più grossa di una mezza avellana. »

Questi risultamenti incoraggiarono il dott. *Baron* a far uso dello stesso rimedio in altre malattie di natura analoga: ma le disorganizzazioni erano pervenute a tale che toglievano ogni ragionevole speranza; e quindi non ebbero risultati soddisfacenti. In prova però, che perduta affatto non è la speranza che l' iodio possa ancora disciogliere i tubercoli polmonari, il dottor *Baron* produce il caso seguente, che crediamo di riferire per esteso. — « Un giovine signore, di tempra delicata, era da assai tempo travagliato da molesta tosse, in principio non accompagnata da espettorazione. Era assai dimagrato; avea i polsi celeri, e il respiro soventi affannoso: l' aspetto e le maniere indicavano un' infermità assai grave. Durava in questo stato da molti mesi, quando con un insulto di tosse, più violento del solito, cavò dal petto una piccola massa fioccosa, globulare, di materia tubercolosa, tinta parzialmente di sangue. Quell' accidente mi confermò pienamente nel sospetto, che l' aspra e secca tosse procedesse da' tubercoli polmonari. Sotto queste circostanze è superfluo dire, a qual tristo pronostico io venissi perdotto. Mi aspettava naturalmente che in questo, come in altri casi analoghi, l' infermo avrebbe ben tosto presentato tutti i più infausti sintomi della consunzione polmonare. Gli sputi superiormente ricordati essendo già più volte ricorsi, a distanti intervalli, sempre più mi fortificavano nei miei timori. In questo stato, in cui non nutriva il più picciolo dubbio circa all' esistenza di tubercoli nei polmoni che sollecitamente si sarebbero avanzati a quel periodo in cui quasi non più sperabile è la guarigione, mi feci a curar il malato del modo seguente: tenendolo a una

temperatura regolata, di tempo in tempo andava stimolandogli il petto con vescicanti, o colla pomata di tartaro emetico, senza trascurare qualche anodino per rintuzzare la frequenza della tosse. L' infermo vivea parcamente e di soli vegetabili. Però, ben sapendo che cotai mezzi sarebbero stati insufficienti se non mi fossi adoperato a sciogliere i tubercoli, tra i rimedi a tal fine più decantati, scelsi da prima il liquore di alcali caustico di *Brandish*, in un poco d' infusione composta di scorza d' arancio, due vòlte al giorno, quindi, dopo alcune settimane, l' idriodato di potassa, a otto goccie, due volte al giorno, e via seguitai nell' ultimo rimedio per ben tre settimane senza interruzione. Frapposto poscia un intervallo di quindici giorni, ne lo ripresi crescendone la dose a dieci, dodici goccie. La conseguenza di questo piano curativo fu la quasi totale scomparsa della tosse, la cessazione dello sputo, il respiro affatto libero, il polso tornato alla frequenza naturale, e lo stomaco e gli intestini alla solita normalità di funzioni, e, ciò che più importava, con manifesto accrescimento di nutrizione e di forze. L' infermo essendosi dato a cavalcare liberamente, si è esposto a ragguardevoli vicissitudini di temperatura senza soffrire inconvenienti.» — Il dott. *Baron* confessa candidamente non essere da questo caso definita in modo assoluto l' efficacia dall' iodio nella malattia di cui si tratta; ma, per quanto può valere un solo caso, egli crede, somministri una grave testimonianza, che il rimedio ha esercitato un' impressione benefica sulla malattia. « E se le cose seguitassero ad essere favorevoli, non avrei esitanza a credere, che il caso di cui si è parlato, fu un vero esempio di tisichezza tubercolare arrestata ne' suoi

progressi principalmente dall' iodio. » L' autore ha ministrato il rimedio a diversi malati nei quali avea già avuto luogo l' ulcerazione ed eranvi « tutti i più minacciosi sintomi di prossima morte. » Gli sperimenti confermarono ciò che doveasi aspettare, « cioè, che passato era il periodo per ottenere dal rimedio giovamento reale » ; ma questi sperimenti hanno sempre più convinto l' autore, « che nella più formidabile di tutte le malattie tubercolose, evvi un periodo in cui si può arrestarne i progressi, e sradicare dal sistema la cagione del susseguente malore. » — Il dott. *Baron* termina l' opera con una storia di quell' affezione ch' egli chiama accrezione tubercolare del peritoneo, sanata egualmente sollo stesso rimedio, ma che noi, invece di una congerie di idatidi su detta membrana, crediamo fosse semplicemente una cronica peritonite; malattia non rara, siccome avremo occasione di vedere in alcuno dei seguenti fascicoli.

Ueber die Tôdlichen Krankeiten der Harnblase und Harnrôhre, etc. *Delle malattie mortali della vescica orinaria e dell' uretra nei vecchi. Memoria coronata dall' I. R. Accademia Gioseffina di Vienna; di* Samuele Tommaso Sômmering, *profess. di anatomia, ec., ec. Seconda edizione mi-*

gliorata e riveduta dall' autore. Lipsia, 1822 (1).

(*Seguito della pag.* 402 *del vol.* 27.)

Incontinenza d' orina. Il chiarissimo autore fa nascere questa malattia tanto famigliare ai vecchi o dall' incapacità della vescica a capire o ritenere una raccolta orinosa, o dall' impossibilità di emetterla in modo conveniente. Alcune volte questa malattia è esclusiva della notte. L' incontinenza cresce talvolta per modo, che dall' uretra stilla a misura che dagli ureteri discende nella vescica. L' orina è ordinariamente tanto acre che escoria la pelle. Giova avvertire, di non iscambiarla coll' involontario sgocciolare della paralisi; dal quale, onde più sicuramente distinguerla, consigliasi di votar colla sciringa la vescica interamente, stando ad osservare di quanto tarda a principiare lo stillicidio, il quale subito o quasi subito si mostra nell' incontinenza, e dopo una o due ore soltanto nella paralisia.

Moltissime cause e di opposta natura vengono dall' autore riferite, delle quali le più comuni sono le seguenti: la decrescente distendibilità della vescica coll' avanzarsi degli anni; l' orina, che col crescere dell' età fassi sempre più acre; la paralisi degli sfinteri; gli spasimi della vescica pregresi e sovente ripetuti, sicchè le fibre passarono in uno stato opposto; il raf-

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Signoroni, *allievo nell' Istituto di perfezionamento chirurgico di Vienna.*

freddamento; le emorroidi ed altre malattie del retto; la metastasi di materia artritica; la compressione di qualunque maniera esercitata sui nervi lombari, e sul midollo spinale; le cadute sul perineo, ed altre; non numerando quelle provenienti dalla pietra, o da operazioni eseguite sulla vescica.

Varia suol essere la cura a seconda della causa, da cui la malattia ha tratto origine. Cura antiartritica, se da artrite; — eccitante interna, e specialmente topica se da paralisi degli sfinteri; — ammolliente e calmante, con iniezioni mollitive nella vescica, ed oppio internamente, se da spasimo o da eccessiva irritabilità della vescica, lodandosi in tal caso l'ipecacuana a picciole dosi; — tonica, se da lassità delle membrane, impiegando principalmente l'acqua fredda sotto diversi modi. Nei soggetti flemmatici si usa l'aria fissa, la corteccia peruviana, l'allume colla mucilagine di gomma arabica. In alcuni casi giovarano moltissimo i sottrattivi. L'elettricità ha pure giovato. Nei vecchi di spina dorsale molto curva, onde pressa n'è la midolla, giova il giacere orizzontalmente. Se non si riesce a guarire la malattia, si procura di diminuirne gli incomodi col tenere l'uretra chiusa con adattati stromenti compressivi.

Emorroidi e ematuria vescicale. Nella prefazione di quest' opera, il chiarissimo prof. *Sômmering* ha fatto rimarcare, che nell' età avanzata gli organi del catino sono quelli che a preferenza patiscono; onde nell' articolo presente conchiude la possibilità di una emorragia anche attiva, per l'impeto maggiore del sangue in questa età in quegli organi. Aggiugne però, che la più comune si è la passiva da dilatazione dei vasi della vescica, ossia da emorroidi. Il pisciamento sangui-

gno è alle volte periodico, specialmente se tiene luogo dello scolo emorroidale del retto. Il sangue che fluisce è ora puro, ora misto con orine, donde il diverso colore e la varia densità. Quasi sempre lo scolo è accompagnato da dolori, spasmo vescicale, deliquio, sudore freddo, ec. Non è raro che globetti di sangue otturino l' uretra, e cagionino ritenzione d' orina.

Siccome nell' opera si vuol trattare dell' emorroidi ed ematuria in senso stretto della vescica, qual malattia primaria, così procede l'aut. a dare i caratteri onde distinguerla dalle stesse malattie procedenti da altra cagione e di altra provenienza. E primo, dagli accidenti della pietra, per la mancanza dei segni caratteristici della di lei esistenza: 2. Esplorata la vescica per l'ano nell' atto del pisciamento non si riceve sensazione di corpo duro in vescica: 3. È raro che una pietra, che si tiene fino alla vecchiaia, cagioni tutt' ad un tratto sì ragguardevole emorragia: 4. Se l' emorragia ricompare dopo alcuni giorni di quiete, non v' ha sospetto di pietra: 6 Se il paziente soffre emorroidi al retto, o le soffre tutt'ora, da esse viene senza fallo il pisciamento sanguigno. Si distingue se il sangue viene dalla vescica o dai reni dai seguenti segni. Se viene dai reni: 1. Dalla esplorazione alla regione renale prova il paziente quasi sempre un dolore ottuso, e profondo: 2. Il sangue che viene dai reni è d' ordinario più intimamente commisto colle orine: 3. Nell' emorragia renale fu quasi sempre poco tempo prima disturbata la secrezione orinosa: 4. L' emorragia dai reni è assai più considerevole.

Il pisciamento sanguigno esercita sempre una forte impressione sull' animo de' pazienti, sicchè qualcuno

morì di spavento, ed è più o meno pericoloso secondo la quantità di sangue perduto, lo stato delle forze del soggetto, e la causa da cui proviene. Nei vecchi è sempre malattia assai rimarchevole. Le principali cagioni dell' ematuria ne' vecchi sono: le scosse di qualunque maniera della pelvi; la disposizione agli incomodi emorroidali; la soppressione del flusso emorroidale per l' ano: le blenorree ripetute; gli sforzi per sollevare gran pesi: l' onanismo e l'abuso di Venere: l' uso de' drastici e fra questi, dell' aloe: l' uso interno delle cantaridi, ed anco, l'applicazione de' vescicanti massime alla nuca, le degenerazioni o vizi organici della vescica e della prostata, la diatesi scorbutica: le febbri così dette maligne: l' abuso dei liquori spiritosi.

La cura si adatta alla qualità delle cause ed alle circostanze della malattia. Se dipende da ulcera in vescica, o da metastasi artritica, la cura sarà contro di queste diretta. Si applicheranno sei, otto sanguisughe al perineo, se vi avrà forte impeto di sangue verso la vescica. Nei vecchi giova andar cauti coi salassi generali. Se l' ematuria deriva da soppressione di un flusso sanguigno, la cura sarà rivolta a richiamarlo. Procedendo dall' uso de' drastici, si consiglia di far bere molto latte, o qualunque altro fluido involvente e blando; al contrario, gioveranno i purgativi, gli emetici, e fra questi, il rabarbaro, il calomelano, e il tartaro stibiato, se impurità biliose producessero il male. E qui avvisa l' autore a non temere gli emetici, quando sieno indicati dalle circostanze attuali; avendo veduto più volte guarire sotto la loro azione delle ragguardevoli emottisie. Se l' ematuria proviene da percosse o da cadute, si farà uso del decotto d' arnica. In

tutti i casi giovano le bevande blande mucose, i cibi egualmente blandi ed involventi; le fomenta, i cataplasmi ammollienti sul pube e sul perineo; i clisteri mollitivi di picciole dosi d'ipecacuana, di latte di solfo, di olio di ricino; siccome conviene il giacere in letto sui lati, e l'astenersi dal coito. Tra i rimedi empirici contro l'ematuria furono lodate la trementina, la decozione d'ortica, la digitale in tintura, l'uva orsina. Furono pure encomiate da *Darwin*, le applicazioni fredde. Se avvi contemporaneamente ritenzione d'orina proveniente da coaguli sanguigni, si porta in vescica la siringa e vi si fanno iniezioni ammollienti. Se il pisciamento è sintomo del tifo, o d'altra affezione generale inducente colapso, si cura cogli acidi. = A titolo di preservativo, il malato si guarderà da ogni scossa di corpo, dalle forti commozioni d'animo; gli si ordinerà che non giaccia in letto sul dorso: converranno i tonici, se è debole e di cattiva costituzione. *Nauche* applica di tempo in tempo sanguisughe all'ano. Utilissima cautela è il mantenere l'alvo libero ed obbediente.

Infiammazione della prostata. Si manifesta quest'infiammazione con peso e calore alla località, e quindi con dolori continui pulsanti, i quali s'aumentano grandemente sotto le pressioni al perineo, e le deiezioni alvine. *Home* ha mostrato che nell'infiammazione, si gonfia d'ordinario la porzione posteriore della prostata, e ristringe il collo della vescica, donde la voglia frequente d'orinare, la difficoltà ed i dolori nel lasciare le orine, ed il tenesmo all'ano. L'esplorazione per l'ano scopre la prostata ingrossata e calda: i tentativi di portare una siringa in vescica riescono oltre ogni

modo dolorosi. La ruvida introduzione delle siringhe o candelette, e le blenorree veneree ne sono le cause ordinarie. La cura è, in massima, quella della cistite; solo sarà qui più attiva la cura antiflogistica locale. L' introduzione del catatere in caso d' iscuria non è da consigliarsi nello stadio acuto dell'infiammazione: quando urge necessità si fa piuttosto la punzione della vescica sopra il pube.

Suppurazione ed ulceri alla prostata. Secondo *Home* e *Sommering*, la suppurazione si stabilisce d' ordinario non nella sostanza, ma nella cellulare circomposta della prostata. La pregressa infiammazione della prostata, seguitata dai soliti sintomi di suppurazione, dolori brucianti al ghiande, ed una persisente ritenzione d'orina palesano la malattia. L' ascesso apresi comunemente all' indentro in vescica o nell' uretra; il pus misto con sangue passa coll' orina portando gran sollievo. Il metodo curativo sarà diretto sulle medesime norme di quello che conviene alle ulceri della vescica. Qui però importa, scoppiato l' ascesso, mantenere una sciringa in vescica, onde togliere il più che si può il contatto dell' orina coll' ulcera. L' autore è d' opinione che possa in ogni caso giovare l' uso del mercurio. *Home* ha costituito come malattia particolare, dolorosa assai e di difficile guarigione, l' infiammazione del *Veru Montanum*, la quale viene originata specialmente dall' uso di iniezioni irritanti nella blenorrea, dalle ejaculazioni di seme lungo il cavalcare, e dalle continue erezioni per corse veementi a cavallo.

Scirro della prostata. La più comune malattia dei vecchi, al dire di *Sommering*, ed alla loro età quasi esclusiva, è l' ingrossamento scirroso della prostata, il

quale, in rapporto all' infiammazione, al dire dello stesso, potrebbe chiamarsi *tumor bianco cronico* della prostata. I tumori scirrosi, che sì comuni sono nei vecchi, si riguardano come un seguito della decadenza della vita nella loro età. La prostata ottenne talvolta la grossezza di un pugno, e se si crede a *Bartolino*, esso una ne vide grossa come la testa di un uomo. La prostata nell' ampliarsi di volume spinge la parte sua posteriore entro il cavo della vescica, onde lo scolo dell' orina nel canale dell' uretrà viene reso difficile ed impossibile. Difficile vi è pure l' introduzione della sciringa in vescica. *Frank* vide un caso in cui la prostata protuberava nella vescica formando un tumore della grossezza di un uovo d' oca; in questo caso era impossibile portare la punta della siringa in vescica senza fare entro la sostanza della prostata una falsa strada. L' ingrossamento della prostata altera talvolta il lume, e la direzione dell' uretra che per mezzo vi passa, onde questo canale, da retto che è naturalmente, diventa ricurvo e angoloso; dal che viene difficoltata l'emissione delle orine e la siringazione. Non è rarissimo che passi una parte della prostata in suppurazione, e che si formino canali fistolosi tra la prostata ed il retto. Spesso, in seguito a sforzi continui d' orinare, viene l' inspessimento dalle pareti vescicali. La summentovata proturberanza della prostata in vescica è ora poliposa, ora cartilaginea come il restante dell' organo, ora, unitamente a questo, in alcuni punti bianchiccia, come tendinea, in altri nericcia ed anche in alcuni ossea.

Al solito, viene l' illustre *Sommering* a dare i caratteri distintivi della malattia in quistione da altre, colle

quali si potrebbe confondere. E dagli incomodi de' calcoli si distinguerà: 1. per l' immutabile sua situazione e figura in qualunque giacitura e posizione del corpo: 2. per la qualità del tumore, che esplorato pel retto sentesi sempre eguale, sia la vescica piena o vota: 3. per l' assenza del solletico o dolore all' uretra e alla ghianda, ordinari nella pietra: 4. la pietra non rimane sin da principio di sì poco incomodo, come riesce lo scirro: 5. la sciringa in vescica non iscopre corpo pietroso: 6. per l' immutabilità nella situazione e grossezza dello scirro, durante talvolta mesi ed anni. Qualche volta però i sintomi ed i caratteri sono talmente intralciati, che chirurgi valenti presero una di queste malattie per l' altra.

Volle *Larbaud* incolpare di questa scirrosità una disposizione ereditaria; ma il nostro autore opina che la causa remota, che più v' ha parte, sia la disposizione emorroidale, e quindi il veleno venereo, ed il frequente cavalcare de' giorni nostri. Vide, infatti, soffrire di questo malanno moltissimi vecchi, che nella loro gioventù, ebbero diverse blenorree accompagnate da gonfiamenti prostatici. Questi gonfiamenti si risolvono assai difficilmente, e tanto più difficilmente se abbiano a sopportare urti o scosse qualunque: di qui è, che si osservano spesso ne' cavallerizzi. Con *Desault* e *Lieutaud* crede *Sommering*, che una metastasi di materia artritica pura, senza alcuna influenza venerea, valga a produrre la malattia. Pietruzze formatesi entro la sostanza della prostata, e stringimenti dell' uretra ne sono pure alle volte causa.

Ritiensi che ne' vecchi sia impossibile una guarigione perfetta della scirrosità della prostata. Niente di

buono è poi a sperarsi, se la durezza è di già cartilaginea, o se l' ulcerazione è in corso. Negli ingrossamenti del globo medio della prostata, la parte di questa che protubera dentro la vescica, dà origine ad una piega della tonica interna, che a guisa di valvula, difficulta il flusso dell' orina per l' uretra, ed infine ingranditasi, lo intercetta del tutto. I gonfiamenti di questo lobo medio, sono di maggior ostacolo che l'ingrossamento degli altri lobi al flusso delle orine. La prostata tumefatta secerne tanta quantità di muco quasi eguale a quella delle orine, e di tanta viscosità da venire emesso sotto forma di funicelle di due piedi. Secondo che il destro, od il sinistro lobo della prostata, oppure il medio è rigonfiato, converrà inclinare la punta della siringa nel cateterizzare. *Home* ha provato, che gl'ingrossamenti del lobo medio della prostata non sono di natura scirrosa, ma un puro risultato di effusione di sangue e siero nella sostanza di esso; onde la loro risoluzione è facile.

La cura della prostata scirrosa è sintomatica, se ad alleggerire soltanto i maggiori incomodi è dessa diretta, ed è radicale quando hassi in vista di distruggere la causa, da cui essa scirrosità provenne.

Nella cura sintomatica, l'avvertenza principale è di opporsi alla ritenzione d' orina, tanto facile a succedere in questa malattia. Colle debite precauzioni si tenterà quindi d' introdurre la siringa di metallo oppure elastica; e nel caso fosse la via tanto ristretta da non ammettere la più sottile di queste, si avrà ricorso alle candelette, pel cui mezzo procurerassi al canale il suo calibro. A moderare i dolori, onde il paziente abbia nella notte riposo, s' injetterà alla sera un clistere con

laudano. Se non si riesce di cavare per l'uretra le orine, si passerà alla punzione della vescica sopra il pube.

Il chiarissimo autore dà come il più efficace rimedio contro la prostata scirrosa il mercurio in frizioni al perineo. E siccome ripetutamente devesi fregare su qualche parte, consiglia di preparare il linimento con butirro di cacao. Qualche virtù attribuisce pure alle frizioni di linimento volatile, alle applicazioni dell'empiastro di gomma ammoniaca con sapone, ed alle abluzioni di liscìa. *Barthes* ha commendato l'uso de' clisteri di ruta, di cicuta, o di giusquiamo con sale ammoniaco, e la contemporanea applicazione di 12 a 18 mignatte al perineo. Per la prostata scirrosa da cause scrofolose raccomanda bagni d'acqua di mare ed un setone al perineo: e per uso interno, la cicuta in polvere col miele a larghe dosi, od in infusione colla corteccia peruviana.

Per la scirrosità da causa erpetica, il solfo dorato d'antimonio colla canfora è il miglior rimedio. Quando la scirrosità è passata in suppurazione, l'uso dell'uva orsina presta qualche sollievo. Se da tutti questi rimedi non si è ottenuto beneficio, puossi rischiare, nei soggetti non tanto vecchi, nè tanto consunti, il tentativo proposto dal *Valsalva*, cioè l'operazione della *Boutonière*.

All' articolo, prostata scrofolosa: l'autore, non soggiunge che il racconto fatto da *Baillie* di una prostata, la quale mostrava la stessa stessissima alterazione, che suole rinvenirsi nelle glandole del sistema sorbente nei soggetti attaccati da scrofola. *Baillie* ha osservato alcuni casi, ne' quali i condotti escretori della prostata ave-

vano acquistato il calibro della penna del corvo, mentre in istato naturale appena ammettono una setola. Questa dilatazione de' condotti riesce incomoda all' emissione delle orine, ed anzi talvolta ne la sospende per intero; onde seguono gli effetti della dissuria e dell' iscuria. Ritornano però i condotti al loro calibro col perdersi della tumefazione della prostata.

Le glandole del *Cowper* passano qualche volta in suppurazione: simili esempi videro *Bertrandi*, *Monteggia*, ed altri. L' ascesso che ne risulta si apre o per l' uretra, o si dirige dal disotto dei muscoli *bulbo cavernosi* alla cute. Due cavità esistono quando ciascuna delle due glandole è passata in suppurazione, onde sono necessarie due incisioni, abbenchè la forma del tumore esterno non sia che quella d' un solo ascesso. Se poi la suppurazione si estende più oltre, il muscolo acceleratore divide il cavo di ciascun lato in due, onde si hanno quattro cavità. Si consiglia quindi di esplorare diligentemente lo stato dell' altra glandola dopo aperto l' ascesso di una, a fine di non chiudere l' inimico in casa.

Andree ha trovato nel cadavere di un uomo morto per una ritenzione d' orina, l' uretra otturata da una sostanza che dalla ghianda estendevasi fino al capo gallinacco, la quale sembrava essere la tunica dell' uretra istessa.

Un invaginamento della tonaca interna dell' uretra, che cagionò una ritenzione d' orina mortale, ed impedì l' ingresso di qualunque siringa o candeletta, fu veduto da *Siebold*, il padre. Esso si formò alla metà dell' uretra in conseguenza di uno stravaso di sangue cagionato da una caduta sul perineo. *Somme-*

ring è d' opinione, che possa succedere anche dietro la sforzata introduzione di siringhe e candelette.

Stringimenti dell'uretra. È questa la malattia più comune e più incomoda dell' uretra ne' vecchi. Le ricerche di *Morgagni*, di *G. Hunter*, di *Baillie* e di *Monro* hanno sparso luce chiarissima su questo soggetto: dietro tumefazioni succede nel canale dell' uretra un' inspessimento della cellulare in uno o più punti, in piccolo od esteso spazio, il quale ristringe il lume del canale istesso, ed a poco a poco di tanto cresce che lo ottura interamente. Il luogo, nel quale formasi l' inspessimento per l' effusione di linfa concresibile, è tra i lacerti della tonaca muscolare e sulla tonaca intima; ed il punto della lunghezza dell' uretra, sul quale più comunemente si osserva, è nelle vicinanze del bulbo: non nella parte prostatica. Si hanno esempi di stringimenti lunghi una linea, ed anco un pollice e più; generalmente avvene uno solo. *Hunter* però vidde un caso di sei, e *Golot* di otto. Quando lo stringimento è più sporgente da un lato che dall' altro, l' uretra n' è ritorta. Il *Benevoli*, il *Morgagni*, il *Garengeot*, il *Petit* ed altri hanno combattuto l' idea che gli stringimenti nascano da porretti carnosi protuberanti; *Sommering* non può indursi ad escludere tutt' affatto questa provenienza. Tali poretti carnosi crescono non di raro nella fossa navicolare, ed anco nelle vicinanze del capo gallinaceo, come ci assicura *Wegelin*.

L' autore dà come causa disponente degli stringimenti l' indebolimento del cellulare tessuto in qualche punto dell' uretra in seguito alle frequenti veementissime erezioni, che succedono massimamente negli uo-

mini libidinosi; e quindi l'irritazione continua che questi indeboliti punti hanno a sopportare per lo scolo delle orine: irritazione che più presto produce lo stringimento, quando l'uretra ebbe ad incontrare alterazioni nelle proprie secrezioni, od infiacchimento per antecedente blenorrea. Gli stringimenti si formano più comunemente tra i 25 e 40 anni; crescono lentamente ma continuamente, fino a tanto che sia sospeso del tutto il passaggio dell'orina. Vanno soggetti a dette variazioni, in meglio e in peggio, sotto forti patemi d'animo e sotto disordini venerei e dietetici: il freddo esercita sempre un'influenza assai dannosa; ed all'incontro il caldo diminuisce lo stringimento, onde gli ammalati in estate si trovano alleviati d'assai. Per ciò *Nauche* fa osservare, che *G. Hunter* chiamò malamente *permanente* l'iscuria da stringimenti. Fa avvertire *Sommering*, che i vecchi i quali soffrirono molte blenorree vanno facilmente soggetti a *stringimenti spasmodici*, i quali non vogliono essere trattati colle candelette, ma con frizioni di linimento volatile, o coll'applicazione di un vescicante al perineo.

L'evacuazione delle orine è la funzione, che direttamente soffre per gli stringimenti; il getto si fa sottile ed anche biforcato, od obbliquo; poi segue difficoltà nell'emetterle, *stranguria*, che infine passa in *iscuria*: cui s'aggiungono ragguardevoli altri incomodi se occorrono disordini di Venere, o nella dieta. Dietro lo stringimento ampliasi pel più il canale dell'uretra per l'urto delle orine, s'infiamma e cagiona scolamento d'orina, e, se l'ostacolo è forte, scoppia o si corrode l'uretra, e generasi fistola urinaria al perineo. Il passaggio del seme per l'uretra cagiona bene spesso do-

lori brucianti, e nel caso che uno stringimento considerevole si trovi innanzi al bulbo, non può esso seme gettarsi dall' uretra, ma invece scola in vescica.

Questi accidenti, unitamente alle confessioni de' malati, mettono la diagnosi in chiaro. I pazienti provano al punto in cui è ritenuto il flusso orinoso, un dolore od un impedimento, ed emesse le orine, sanno segnare il punto preciso dell' ostacolo. Una sciringa introdotta nell' uretra, per la difficoltà che incontra a progredire, e pel dolore che, giunta al punto dell' ostacolo, produce, pone la conferma alla diagnosi dello *stringimento.* Merita d' essere notato che succedono stringimenti: 1. Spesso dopo le leggiere blenorree: 2. non nella fossa navicolare, luogo proprio della blenorrea: 3. assai tardi dopo cessato lo scolo: 4. in luogo più limitato della sede della blenorrea. *Sommering*, cerca di spiegare questa particolarità premettendo esser sua opinione, che gli stringimenti nascano principalmente da indebolimento del tessuto uretrale succeduto alla eccessiva di lui distrazione ne' punti della piegatura del pene. Per ciò, in effetto: 1. leggiere blenorree, durando croniche a lungo, danno facilmente occasione all' inspessimento organico nel punto di una piegatura; piegature, che non ponno succedere nel pene in tutto il tratto che rimane rigido dal gonfiamento: 2. nella fossa navicolare non si formano stringimenti, perchè la ghianda non partecipa mai a piegature; formansi essi invece nella parte bassa dell' uretra, la più esposta a piegarsi: 3. Le piegature non si fanno sotto l' infiammazioni; quindi neppure gli stringimenti: 4. le piegature occupano cortissimo spazio, donde la quarta soluzione, che dall' autore

stesso non è data che per una congettura. È ammesso dal *Sommering*, che non solo le blenorree producano stringimenti dell' uretra, ma l' *acre artritico* pur anco, abbia o non abbia indotto infiammazione, e *Nauche* ne cita di provenienti da abuso di coito, da abuso di acquavite, da iniezioni astringenti, e da minuge caustiche. Ristagni di sangue nel tessuto cavernoso, e sfiancamento di vene di questo tessuto, vengono date da *Larbaud* come cause efficienti dello stringimento. Cicatrici di ulceri nell' uretra, possono pure produrre questa malattia. *Sommering* non è dell' opinione di quelli, che ascrivono gli stringimenti specialmente all' uso delle iniezioni nelle blenorree, le quali anzi bene applicate sono d' un assoluto giovamento; ma bensì alle infiammazioni dell' uretra lasciate incronichire.

Gli stringimenti dell' uretra giunti ad un certo grado, sono difficilissimi a risolversi, e mostrano cotale disposizione a ricomparire, che sembra essere legge che i condotti escretori, stati nella loro struttura offesi, non ritornino più al loro primitivo calibro, e che la natura travagli alla loro chiusura. Gli stringimenti prodotti da cicatrice, è quasi impossibile anche colla più ostinata perseveranza nell' uso delle minuge, di vincerli per intero. Merita d' essere avvertito, che gli stringimenti dell' uretra sono qualche volta cagioni non pensate di blenorree consecutive, di ulceri al pene, di tumefazioni de' testicoli, di accessi febbrili, e di varie affezioni di petto e di ventre. Fa osservare l' illustre autore, che tra la membrana mucosa dell' uretra e la mucosa de' bronchi e degl' intestini evvi intima simpatia; onde *Armstrong* vide casi di croniche affezioni dell' uretra produrre secrezione mucosa nei bronchi e negl' intestini.

La cura degli stringimenti è una sola, e tutti i pratici ne convengono; la compressione mercè le candelette, oppure le minuge. I pratici però non sono d'accordo sul modo della loro applicazione. Siccome è frequentissima negli stringimenti la comparsa dell'iscuria, l'autore dà prima il trattamento di questo epifenomeno che della malattia primitiva. Ed al proposito insegna di trattare come l'iscuria spasmodica infiammatoria quella ritenzione, che insorge da influenze eccitanti. Le applicazioni fredde saranno il rimedio dell'iscuria da varici uretrali; un emetico per quella da' stringimenti spasmodici: La sciringa non si tenterà che a cura medica consumata senza effetto; dopo della quale talvolta riesce l'introduzione di quella siringa, o candeletta, che prima non si era potuta introdurre. Qualora poi, nè colla siringa, nè colle minuge o candelette si riesca ad aprire alla orina un passaggio per l'uretra, ed i sintomi della ritenzione siano imponenti, si avrà ricorso alla punzione della vescica sopra il pube, od anco, come alcuni consigliano, del canale dell' uretra dietro lo stringimento. Tolto l'imponente sintomo della ritenzione d'orina, si dà di mano alla cura radicale degli stringimenti colle candelette. Le migliori candelette sono quelle di pretta gomma elastica. Il modo loro di giovare non dipende in tutto dalla loro meccanica distensione, ma, come pensa lo stesso *Sommering*, dall'aumentata azione dei linfatici indotta dalla loro pressione sul luogo ristretto. *Monro* vide guarire uno stringimento per un' ulcerazione propagantesi lungo l'uretra. Miglior partito egli è però guarirli lentamente, che indurre per troppa irritazione un processo ulcerativo, il quale toglie lo stringimento formando uno scavo.

Le candelette medicate, qualunque esse siano, sono dall'autore rigettate; perchè a tutto il rimanente canale non ristretto apporterebbero danno. In una nota a quest'articolo è dimostrato, che il merito dell'introduzione delle minuge non deesi a *Daran*, cui comunemente s'attribuisce, ma a *Lavena*, il quale in un'opera scritta a Roma, 100 anni prima di *Daran*, le raccomanda per curare gli stringimenti dell'uretra. *Sommering* d'accordo con *Rowley*, *Carlisle* e *Nauche*, condanna come dannoso, il consiglio di *G. Hunter* di distruggere gli stringimenti colla pietra infernale. La pratica di 200 anni pare confermi la preferenza delle candelette, le quali per la loro forma soltanto agiscono sui punti ristretti. Il loro uso è, non si può negare, penoso ed assai tardo nell'agire, ma sicuro nel giovare e libero di danni. L'illustre autore avverte: che nell'introduzione di esse candelette, non si faccia urtare la punta in una incavatura della fossa navicolare, dalla quale, se mai s'impegnasse, si leva girandola e tirandola un po' all'indietro: vuole che si ritiri egualmente un poco, e quindi si diriga dall'altro lato nel caso la punta urti contro il rialzo dello stringimento parziale; che tanto delicatamente si proceda nell'introduzione, che quasi da se all'avanti si porti la candeletta; e ciò per non eccitare spasmodia nell'uretra, la quale, in caso succeda, si cerca di vincerla con fregagioni praticate colla mano sinistra sul perineo, mentre colla destra si continua a più oltre portare lo stromento; che di ordinario più facile ne riesce l'introduzione stando il paziente in piedi; che spesso conviene variare l'inclinazione e direzione del pene, stirare il canale dell'uretra al perineo contro la punta dello stromento, e

talvolta pur anco favorire l' introduzione col dito nell' ano: che il chirurgo e l' ammalato debbono armarsi di pazienza, essendochè al quarto, al quinto tentativo si riesce talvolta a introdur candelette che ne' primi tentativi non passavano; si può tentare di superare gli stringimenti avanzati iniettando nell' uretra olio di oliva o olio oppiato, procurando quindi con fregagioni esserne, stretta l' apertura dell' uretra, da sospingerlo contro lo stringimento; e che è utilissimo che gli ammalati apprendano ad eseguire da se l' operazione. Introdotta la candeletta se ne piega all' indietro l' estremità libera sul pene, cui si ferma con nastrino: quanto più lungamente potrà restare senza indur dolore, tanto maggiore sarà il vantaggio: però la si toglierà tosto che insorgano dolori, deliqui, tumefazioni ai lombi, ai testicoli e febbre, e non la si introdurrà di nuovo se non dopo che questi sintomi saranno svaniti. Si crescerà la grossezza delle candelette a misura che passeranno senza ostacolo quelle di minor volume, per tralasciarle affatto sì tosto ~~che~~ l' orina verrà emessa col primitivo getto. Ogni candeletta, quantunque bene introdotta, cagiona in sulle prime uno scolo mucoso, che cessa tanto più prestamente, quanto più facile tornerà al paziente di sopportarne l' uso. *Sommering* raccomanda di fare contemporaneamente frizioni mercuriali attorno al punto della verga, cui corrisponde lo stringimento, da qualunque causa questo provenga. *Richter* vuole l' uso contemporaneo interno dell' acqua di ciregie, e *Piso* dell' olio di trementina.

Strade false nel canale dell' uretra fatte dall' introduzione di stromenti. La conseguenza più comune delle false strade nell' uretra si è la formazione di un ascesso.

Nella cura dovrassi quindi badare anche a questo epifenomeno. Per guarire una falsa strada, in caso siasi questa formata al di qua del bulbo, consigliasi comunemente di spaccarne il canale sulla guida di una sonda fattasi in essa strada impegnare, e questo e quello dell' uretra di tanto dilatare che superati vengano gli stringimenti, qualora n' esistano; indi, per lo spaccato canale entro l' uretra una sciringa introdurre che venga ad escire dalla ghianda. Il meglio però si è di far tenere una sciringa in vescica, dopo che convenientemente si è dilatata la falsa strada, ad oggetto di distogliere da questa l' orina.

Fistole orinarie. Se ne hanno di diverse specie: *vescicali*, cioè che partono dalla vescica: *uretrali* dall' uretra; *perfette*, che hanno un' apertura entro l' uretra o la vescica ed una alla cute: *imperfette*, che hanno di queste una sola; ve n' hanno al perineo, e sono le più ed ordinariamente perfette: all' ombilico ma rare: rare pure sono quelle che si aprono nel cavo addominale, nel canale intestinale, nel retto, sulla superficie delle pareti dell' addome, agli inguini, ai lombi. Si hanno fistole all' esterno aperte con più bocche e canali, anche a qualche distanza l' uno dall' altro: sia però di questi qualunqne il numero, l' interno cominciamento è sempre uno e semplice: altre fistole sono di canale tortuoso, altre di retto; al loro contorno hanno d' ordinario una callosità sensibile. L' orina che trapela per i fori di queste fistole, scopre la loro natura: con minuge si dilatano i canali in caso per ristrettezza non lasciassero umore tanto che basti a qualificarne la specie: ed alfine iniezioni colorate porranno il suggello alla questione, che può insorgere sulla

cavità dalla quale partino, dalla vescica cioè o dal retto. Dalle fistole uretrali non trapela orina che sotto al pisciare.

L' illustre autore assicura che ne' soggetti sifilitici non raramente chiudonsi delle fistole sotto il trattamento antisifilitico generale; da cui deduce quanto falsamente pensino coloro che prescrivono una cura tutta locale. Consiglia, per prevenire esse fistole, d' aprire per tempo ogni ascesso al perineo. Ciò che più influisce nella cura si è la deviazione dell' orina dal canale fistoloso. L' assicura la sperienza di più di 200 anni. Quindi sciringa a permanenza in vescica. Devon essere distrutti gli stringimenti uretrali, se n' esistono: fino a che essi difficultano il transito alle orine per l' uretra, il canale fistoloso di continuo sforzato ed irrorato non chiudesi. I seni fistolosi debbono essere spaccati. *Sir Astley Cooper* guarì una fistola ostinatissima per mezzo di cauterizzazioni con acido nitrico ripetute cinque volte. *G. Hunter* cucì una volta un pezzo di cute dello scroto ritagliata e rovesciata insieme ai labbri del canale fistoloso, ai quali addesa otturò il passaggio alle orine. Il processo operativo n' è quello de' nasi artificiali. *Sommering* condanna l' escisione delle callosità e consiglia di procurarne la soluzione con cataplasmi ammollienti, e con frizioni mercuriali sul sospetto di rimanenze veneree. Con questo articolo, viene messo fine all' opera.

Pyrétologie Physiologique, ou Traité des Fièvres considerées dans l'esprit de la

nouvelle doctrine médicale: par F. G. Boisseau *etc.*, (1).

(*seguito della pag.* 124 *del presente vol.*)

CAPITOLO OTTAVO.

DELLA FEBBRE GIALLA.

Al vedere un capitolo apposito dal signor *Boisseau* consecrato a quel rio malore, che sotto il nome di *febbre gialla* levò sì gran fama di se in questi ultimi tempi, crederà forse taluno ch' ei ravvisi in tal morbo un genere od una specie particolare di febbre, essenziálmente diversa da tutte quelle, di cui si è precedentemente trattato. Ma ben altra si è l' opinione che, affidato a quanto ne venne sinor pubblicato, formò di tal febbre il nostro piretologista, e ben altra si è quella ch' ei ce ne viene esponendo in questo capitolo.

E primieramente, ei non nega che v' abbiano sintomi, i quali più di spesso si osservano nella *febbre gialla* che in ogni altra febbrile affezione. Tali sono, anche a suo dire, il *vomito nero*, le *scariche ventrali di simil natura*, *le emorragie* e l' *itterizia*. E quanto a quest' ultima, puossi anzi, in suo senno, reputar più costante degl' or mentovati sintomi, dachè consta ch' ei suolsi manifestar dopo morte in quegli individui in cui non dassi a vedere in tutto il corso di tal malattia. Ma, un sintoma, dice *Boisseau*, che per lo più non compare che verso la fine di una morbosa affezione, e persin dopo che ne furono messi a morte gl' infermi, un sintoma per conseguenza che ancor manca quando la prossima cagione di essa è già pervenuta

(1) *Articolo comunicato dal sig. prof.* Ramati.

al suo più pieno sviluppo, quello non è certamente che si possa reputare bastevole a caratterizzar la medesima. Che se a tanto non può giugner *l' ittero*, molto meno potranno aspirarvi gli altri sovra enunziati sintomi, imperocchè, oltre all' esser comuni ad altre forme morbose, son ben lontani dal costantemente mostrarsi nel morbo, di cui si ragiona.

Se v' ha fenomeni che mai sempre si osservino in chi giace afflitto da esso, son eglino, al dir di *Boisseau*, la *cefalalgia, i dolori lombari, ed un dolore più o men vivo alla regione epigastrica.* Ma chi non sa che i primi sono i sintomi i più ordinarj d' ogni specie di febbri, e che l' ultimo costituisce il primario carattere della *gastrite*, e della *gastro-epatite*?

Nè più favorevoli all' opinione di coloro che nella *febbre gialla* ravvisano una specifica maniera di febbre, stima l' autore i risultati delle necroscopiche indagini istituite sui cadaveri di chi ebbe a succumberne. Troppo imperfetti, a suo dire, sono i lumi che su tale argomento ci somministra sinora l' anatomia patologica, per poter sovr' essi fondare un saldo giudizio sulla vera natura di una tal malattia. Volendo farne ragione da quanto ci attestano di aver osservato gli autori i più fededegni, si può per altro tenere per certo, che fra le organiche alterazioni diverse, che si rinvengono negl' individui morti di *febbre gialla*, quelle che dir si posson costanti e che sono ognor più cospicue son le traccie di una estesa e profonda infiammazion del ventricolo.

Lungi adunque dall' essere una forma morbosa essenzialmente diversa da tutte quelle esaminate ne' precedenti capitoli, null' altro, a parer di *Boisseau*, vuolsi

ravvisar nella febbre di cui si ragiona, che *il più alto grado della febbre biliosa*; e, lungi dal meritare di essere tuttor noverata fra le piressie, vuolsi ella, secondo lui, sulle orme del professor *Tommasini*, traslocar nella classe delle *flemmasie*. Niuno si avvisi però, che, al pari del professor Parmigiano, ci riguardi il fegato come il protagonista della morbosa scena che ci presenta tal febbre. Le vie biliari possono bensì, a suo giudizio pur anche, essere in essa attaccate; ma nol sono giammai, che simpaticamente. E se vi ha opinione sulla natura della *febbre gialla*, che reputar si possa plausibile, quella, dic' egli, si è che ne recò in mezzo *Broussais*: quella si è, vale a dire, che *null' altro ella sia che una gastro-enterite, la quale in grazia del calor atmosferico dominante fra i tropici, percorre i suoi stadj più rapidamente di quella che suole fra noi dominare.*

Ma, è ella realmente bastevole l' anzidetta cagione ad impartire alla *gastro-enterite*, il formidabile aspetto che ci presenta la *febbre gialla*? Basta ella a darci ragione della facilità con cui talor si propaga, e della sua comparsa sulle spiaggie di varie parti d' Europa? Non è egli più ragionevole, in vece, il reputarla prodotta da un particolare contagioso principio, e mercè di esso, trapiantata dall' Asia in America, e da questa in Europa? È questo un nodo gordiano, che il signor *Boisseau* si stima incapace di sciogliere, e che non ardisce neppur di troncare. Senza negare però che la *febbre gialla* comunicare si possa da un individuo che n' è affetto ad un sano, inclina a credere che *non si propaghi giammai da un paese ad un altro*; imperocchè non si è punto propagata da Barcellona ai vicini villaggi compresi nello spazio accessibile a' suoi abitanti durante l' epidemìa che ultimamente li afflisse,

abbenchè più d' un malato andasse in essi a perirne; e considerando che questo fatto, non solo viene universalmeute attestato, ma è pienamente conforme, a suo dire, a ciò che venne più volte in circostanze consimili altrove pure osservato, ei non esita ad asserire che la *febbre gialla è men contagiosa del tifo.*

Non fu del resto senza ragione, a suo credere, che sovr' ogn' altra morbosa potenza si accagionò di tal febbre il calore atmosferico. È una verità, dic' egli, quanto incontrastabile altrettanto consolante pegl' abitanti delle contrade settentrionali d' Europa, che la *febbre gialla* giammai non comparve al di là del 43 grado di latitudine boreale. È pur certo, che nell' America stessa egli è in estate che suol ella regnare più che in ogni altra stagione; e che non vi si manifesta giammai se la temperatura non giunge almeno al 15 gr. di R. — Ma, rammentando che sopratuttto ella domina nelle regioni basse e palustri, e che di rado si estende per un considerevol tratto al di là dei lidi de' mari, opina *Boisseau* che assai pure cortribuiscano al suo sviluppo l' umidità e le paludose emanazioni. Congiunte a queste e al calore concorrono eziandio a produrla i patemi d' animo, e tutte le altre morbose potenze, da cui traggono origine le altre specie di febbri. Ma, non è che pel concorso di tutte che può ella divenir epidemica; e non è che in grazia della lor riunione in alcune contrade, che suol esservi endemica: talchè, volendola pure reputar contagiosa, si può tenere per certo che questa malattia non si introdurrà mai ove un tal concorso di circostanze per avventura non si realizzi.

Un medico sì poco inclinato, qual si è il nostro autore, ad ammettere l' *importazione* della *febbre gialla*

dall' una all' altra contrada, non può certamente esser quegli che altamente proclami la necessità di fondare la di lei profilassi sui mezzi i più efficaci onde impedirla. Basterà, in fatti, a suo dire, a tal fine il valersi di quelli già da lui suggeriti per preservarsi dal tifo; e piuttosto da ciascun individuo scrupolosamente il più che potrassi, evitar si vorranno a tal uopo tutte le altre suddivisate morbose cagioni: e tanto più importerà di evitarle, quantochè non si conosce per anco alcun mezzo che valga a debellar un tal morbo, quando sia di già sviluppato.

Non vi ha forse malattia, nel cui trattamento i medici moderni siansi mostrati sì operosi, come in quella di cui si ragiona, e frattanto niuna forse ve n'ha, la cui terapia sia ancor sì bambina come la sua. Meno improprio, d'ogni altro, al dir dell' A., è il metodo curativo che ne propose *Bally*; ma anch' esso non manca di essere in qualche parte contradditorio. Ei sagrificò meno di ogni altro all' empirismo ed al fanatismo Browniano; ma non seppe astenersi onninamente, come avrebbe dovuto, dalle cose eccitanti. Perlochè, male adoprerebbe chi si facesse a fedelmente seguirlo. Bensì si debbon far voti (conchiude *Boisseau*), perchè pratici esperti facciano de' tentativi metodici applicando buon numero di mignatte all' epigastrio al primo spuntare e durante i primi giorni di tal malattia, prescrivano insiem pure il più severo regime agl' infermi, e non amministrino loro che bevande gommose od acidule, qualche bagno o pediluvio tiepido, e de' clisteri ammollienti (1).

---

(1) *Tali son le sue sentenze, che sulla* febbre gialla, *dietro i precetti della fisiologico-patologica scuola, profe-*

CAPITOLO NONO

Della Peste.

È generale opinione de' moderni patologi che la *peste* riguardare si debba come una particolare forma

---

risce Boisseau; *e tali sono a un di presso pur quelle, che già da tre lustri ne promulgava fra noi quel valoroso Professore Italiano, dal cui lavoro su tale materia il corifeo di codesta celebre scuola attinse per avventura i primi semi di quelle dottrine, che come propria merce ci vorrebb' egli spacciare. Ma sì fatte sentenze si posson esse reputar perentorie? Lascieremo il deciderlo a chi è più di noi profondamente versato nelle patologiche cose, e soprattutto a coloro che, oltre all'andar forniti di vasto sapere, ebbero pure occasione di osservare un tal morbo. Confessiamo però, che dal canto nostro noi non siamo per anco disposti a pienamente adottare le loro opinioni.*

E quanto alla natura della febbre di cui si tratta, non v' ha dubbio che sì i sintomi con cui manifestasi, come le organiche alterazioni sin qui rinvenute nelle viscere di chi ne fu spento, sembrano chiaramente in essa annunziarci una gastro-enterite, *o piuttosto una* gastro-entero-epatite. *Ma, non confessa forse lo stesso* Boisseau, *che non tutti i cadaveri delle vittime di tal malattia, presentan traccie di lesioni sensibili entro i loro tessuti? Non ne vide forse più d' uno* Bally, *le cui viscere onninamente erano illese? Non vide questi, e non videro forse* Devéze, *ed altri prima di lui, essere tanto minori, ove pur v' hanno, codeste lesioni; quanto più grave fu il morbo e più pronta la morte*

morbosa, e che siano fenomeni caratteristici della medesima, oltre i sintomi comuni ai mali più insidiosi, i *carbonchi* e i *bubboni*. Non mancò per altro chi dubitasse della verità di una tale opinione; e fra coloro che nutron tal dubbio, vuolsi pure noverare *Boisseau*.

---

da lui cagionata? Nè ci si dica, che ciò avvenne per non aver questo potuto, stante la rapidità del suo corso, lasciar orme di sè negli organi: ciò affermando non si farebbe che rispondere un assurdo già da noi altrove notato, quello, cioè, di metter l'effetto innanzi alla sua stessa cagione. Che se può darsi febbre gialla *grave e mortale senza flogosi nè del fegato, nè del tubo alimentare, come mai si potrà sostenere, che in questa meramente consista l' essenza di una tal malattia?*

Ci vorrebbon, del resto, assai maggiori parole, che non cen consente l'estension d' una nota, per pienamente mostrare i sofismi che si nascondono ne' vani argomenti, sull' appoggio de' quali si pretese di poter asserire che questo morbo non è contagioso. Non possiamo dissimulare però, che ci sorprese altamente il vedere, come il nostro autore, nell' atto di ammettere che può esso comunicarsi dagl' infetti ai sani, opini poi che non possa giammai propagarsi dall' uno all' altro paese; e non sappiamo tacere, che ci sorprese ancor più il vedere, che, ciò stante, ei non esiti ad avanzare che a perservarci da un sì tremendo flagello bastar possano le provvidenze, con cui si suole far argine al tifo .... E che? Dovrà dunque un' opinione scolastica,

Non si possono, a suo dire, percorrere le osservazioni, che sulla *peste* ci hanno trasmesse *Diemerbroëk*, *Bertrand*, *Samoilowitz*, *Desgenettes* e *Larrey*, senza rimanere colpiti dalla somma analogia che regna fra codesta malattia ed il tifo. La principal differenza, che v' ha fra l' una e l' altra, in null' altro consiste che nell' esser la peste per lo più accompagnata da bubboni ed antraci, laddove questi fenomeni mancar sogliono nel tifo. Ma *Desgenettes* ha pur veduto degli antraci anche nel semplice tifo. Non v' ha egli dunque motivo,

---

più speciosa che solida, dettar le misure da prendersi per preservare l' Europa da esso? Si trascurerà dunque di impedire co' mezzi i più coattivi l' importazione di una malattia, che pur troppo vedemmo disposta a naturalizzarsi fra noi, sol perchè v' ha qualche apparenza che non sempre venga importata? *Non ha forse questo contagio de' protettori abbastanza operosi ne' nostri commerciali interessi, che debba pur volgersi a prò di lui la mania, onde sono investiti i più de' medici odierni, di cavillosamente disputare su tutto? ... Deh! cessino una volta costoro dal dar sì gran peso alle anzidette apparenze. Se gli argomenti che sì vittoriosamente contr' essi combattono non sanno parlare al loro spirito, parlino almeno al lor cuore le rimembranze funeste de' luttuosi disastri, cui Cadice, Livorno e Barcellona non ha guari soggiacquero; e desistano dal sostenere una tesi che alle nazioni Europee già tornò sommamente dannosa, e lo diverrebbe certamente assai più se mai giungesse a trovar grazia appo coloro da cui dipendono i loro destini!* (R.)

dice *Boisseau*, di conchiudere, che la *peste non è che il più alto grado di una malattia che in grado minore costituisce or il tifo ed or la febbre gialla*?

Non essendosi aperto per anco un sì gran numero di cadaveri di appestati, come d'uomini morti delle altre analoghe malattie, l'anatomia patologica non può somministrare a sì fatta asserzione quell' appoggio che già le forniscono i sintomi. « Ma le ricerche necroscopiche sugli appestati intraprese da *Soulier*, da *Couzier*, da *Deidier* e da *Larrey* non tralasciano (prosegue l'autore) di procurarci su di ciò qualche lume. Le macchie purpuree di cui parlano codesti osservatori, null'altro erano al certo che lesioni analoghe a quelle stesse macchie più o men profondamente rosse che si rinvengono nello sparar i cadaveri di chi morì di febbre *atassica* o *adinamica*. *I charbonchj* poi *esterni* ed *interni* de' visceri addominali, sembra pure che non potessero essere del pari che quelle macchie nere, or circoscritte, or circondate da una rosso-livida zona, che sì di spesso ci si parano innanzi, nelle interiori o nelle esteriori superficie dello stomaco e degli intestini, e di cui io stesso osservai, non è molto, un segnalatissimo esempio (1). »

---

(1) *Regna, non può negarsi, la più grande analogìa fra la* peste *ed il* tifo contagioso *o* petecchiale; *essa è anzi sì stretta, che mal si saprebbe decidere a quale di codeste due forme morbose riferire si vogliano non poche delle epidemie pestilenziali, che registrate si trovano ne' medici annali. Ma, gli argomenti recati in mezzo dal nostro autore non ci sembrano bastevoli ad autorizzarci a confonderle l'una coll' altra; e molto meno*

Poichè la *peste*, del rimanente, non sembra essersi giammai sviluppata in Europa che in grazia delle commerciali sue relazioni coll' Oriente e coll' Africa, fintantochè non si sarà chiaramente mostrato il contrario, la prudenza (dice *Boisseau*) imperiosamente comanda l' osservanza la più scrupolosa di tutte le discipline sanitarie su tale proposito ovunque vigenti..... Soprattutto converrà gelosamente evitar il contatto degli appestati, non che quello delle cose loro attinenti. »

Ma che farassi a pro di coloro che da sì rio malore venissero sventuratamente colpiti? Trattargli cogli alessifarmaci, e con ogni fatta d' incendiari rimedi? Tener aperti tutti i loro emuntori con ogni specie di

---

ci sembran bastevoli a dimostrare, che una varietà di entrambe tai malattie sia la febbre gialla. *Non v' è forse morboso fenomeno proprio di una specie di mali, che non possa talora manifestarsi in un' altra. O converrà però rinunciare ad ogni nosologica classificazione, o bisognerà convenire che non potran mai sì fatti fenomeni servire a caratterizzare una specie, se non quando si mostrano nel più gran numero de' casi. Ora, niuno ignorando essere i* bubboni *e i* carbonchj *fenomeni costanti nella peste, niuno potria pure (non volendo ribellarsi ai dettami della buona nosologica filosofia) negare che sian dessi i sintomi caratteristici di una tal malattia. Ma, potendosi ancora dubitare a buon dritto se i primi siansi mai osservati nel* tifo, *e nella* febbre gialla, *e solo in qualche rarissimo caso essendo osservati i secondi, come mai si potrà convenire che sì fatte morbose affezioni appartengano alla medesima specie?* (R.)

evacuanti? Dissanguarli a tutto potere? Circondarli di ghiaccio, od ugnerli con sostanze oleose e insiem calde...? Niente di tutto ciò, a parer dell' autore. Basterà bene in quella vece, a suo dire, l' uniformarsi al precetto che su tal punto ci fu dato da *Cullen*: *basterà compier*, cioè, *nel trattamento della peste quelle medesime indicazioni che ci presentano in generale le febbri* (1).

---

(1) *Il precetto dal nostro autore invocato non era forse del tutto importuno in bocca all' autore da cui volle imprestarlo. Ma chi saprà mai trovar commendevole che ad esso onninamente si affidi la terapia del più tremendo de' mali da un patologo, che riguarda qual chimera la* febbre, *e che come tale sdegnò persino di definirla? Perchè piuttosto non accennare i rimedj speciali che l' esperienza ci mostrò proficui sinor nella peste? Ed efficace in particolar modo essendosi in essa trovato l'olio d'ulivo in gran copia bevuto (ved. il Fascicolo* 38 *di questi* Annali), *perchè non farne particolare menzione? Forse per tema di comparir troppo empirico? Noi gli potremmo rammentar con* Baglivi, *che* medicamenta sanant, et non hypotheses. *Quand' egli però non sapesse a tal sentenza acquetarsi:* la medicina razionale *(soggiugneremo con un acuto moderno Scrittore)* non è ancora illuminata abbastanza perchè si possa rinunziare del tutto in certi casi a un moderato empirismo (R.

CAPITOLO DECIMO.

Delle febbri intermittenti, e particolarmente delle intermittenti benigne.

Come non seppe il nostro autore interamente abbracciare l' opinione di *Broussais* sulla sede delle *febbri continue;* così non sa esso pienamente seco lui convenire su quella di tutte le *intermittenti.*

« V'ha delle *febbri intermittenti* (dic' egli) in cui non si manifesta il più lieve rossore ai bordi della lingua, nè v' ha sete o dolore alla regione epigastrica, avvegnachè questa venga compressa. Nulla quindi ci autorizza a ravvisare in tai febbri altrettante *gastro-enteriti.* »

Non si creda però, che diversa da quella da lui assegnata alle continue sia la condizion patologica o la morbosa modificazione della fibra, a cui *Boisseau* attribuisce le *periodiche febbri.* Quell' *irritazione* o quella *flogosi*, da cui tutte derivò egli le *febbri continue*, si è pure, a suo credere l' unica immediata sorgente di queste.

Nè si creda tampoco che nascer possano sì fatte febbri dalla irritazione di qualunque siasi organo. Nulla in suo senno, ci attesta che il fegato, la milza, le glandole mesenteriche, e il pancreas possano primitivamente contrarre una irritazione valevole a sviluppare qualsivoglia periodica febbre. Ciò che *Galeno*, *Ballonio*, *Spigelio* e *Senac* hanno detto relativamente all' influenza che possono esercitar questi visceri sulla produzione di simili febbri, o vuolsi applicare alla gastro-enterite, o vuolsi ritenere come una prova della loro attitudine a partecipare all' irritazion gastro-enterica.

Dopo il tubo alimentare non v' ha sinora, secondo lui, altri organi che siansi riconosciuti capaci di concepire quella maniera d' irritazione che seco trae una periodica febbre; fuorchè il cervello, il polmone, l'utero, e talor la vescica (1).

L' anatomia patologica non fornisce, per verità, alcun appoggio all' esposta dottrina, riguardo alle *febbri intermittenti benigne*; perocchè queste mai non mettono a morte gl' infermi. Ma uno già se ne trova, se prestiam fede a *Boisseau*, nelle rimote loro cagioni.

Codeste cagioni non sono, a suo dire, che quelle stesse che danno impulso alle febbri continue. È bensì vero, che le intermittenti sono assai più comuni che altrove nei luoghi palustri; mal a proposito però non seppe *Cullen* assegnar loro altra causa, che i miasmi dalle paludi emananti. Bastano a svilupparle l' aria umida e fredda, gli errori dietetici, le veglie protratte, la soppressione di un periodico scolo, ed altre tali

---

(1) *Noi non siam persuasi che le febbri, che dir si soglion* legittime, *unicamente ed immediatamente possano nascere da una irritazione del polmone, della vescica, o dell' utero; e ritenghiamo che ove da irritazion di tai visceri proceda una periodica febbre, più non meriti il nome anzidetto. Ma quando vogliasi ammettere che febbri intermittenti possano da tale irritazion scaturire, perchè non si ammetterà altresì, che produr possa altrettanto quella del fegato, della milza e del pancreas? Non avremmo noi anzi motivo di credere, che sì fatta irritazione ne sia cagion più frequente, al vedere che i sintomi biliosi sono appunto i più comuni e i più pronunziati in pressochè tutte le febbri d' accesso, e specialmente nelle estive e autunnali?* (R).

morbose cagioni; e niuno ignora, che quei medesimi paludosi effluvj, che in alcuni risvegliano delle periodiche febbri, destano in altri delle febbri continue: siccome noto si è che le une trasformansi assai di spesso nell' altre, e che le febbri cagionate dagli effluvi anzidetti intrinsecamente non differiscono punto da quelle prodotte da qual altra si voglia cagione (1).

---

(1) *Siam ben lontani dall' asserire che* Cullen *abbia fatto buon senno riguardando il* miasma paludoso *come l' unica rimota cagione di tutte le periodiche febbri; perocchè innumerevoli fatti ci attestano che posson pure talora produrle le cagioni dal nostro autor noverate, ed altre ancora da esso tacciute. Abbiam noi pure veduto, oltre ciò, delle febbri continue cagionate da sì fatto miasma. Ma, se dobbiamo attenerci ai risultati della nostra esperienza, non possiamo, nè mai potremo seco lui convenire, che le febbri prodotte da tutt' altre cagioni siano tutte della stessa natura di quelle sviluppate dal miasma palustre. Se il signor* Boisseau *venisse ad abitar qualche tempo in seno alle nostre risare, imparerebbe ben presto quanto ed in che le une dalle altre distinguansi. Ma se, senza darsi tal briga, ei vorrà compiacersi di ben esaminare il quadro che delle une e delle altre ci offrono tanti osservatori accurati, non tarderà a convincersi che v' ha fra loro una differenza notabile; e, per tacer d' ogni altra, una ne scorgerà sull' istante, che per se sola bastar potria a farlo mutar d' opinione: l' essere, cioè, le febbri da tal miasma prodotte, o* perniciose, *o pressochè sempre pronte a rendersi tali, se non si troncano tosto con quel febbrifugo, che sì di rado fa d' uopo per troncare le altre* (R).

Invano, alcuni hanno ravvisata una differenza essenziale tra le febbri continue e le intermittenti nel *tipo periodico* che soglion queste offerire. L'assenza dei morbosi sintomi che si osserva durante l'apiressia, non può costituire (dice *Boisseau*) ella stessa un essenziale fenomeno delle febbri in cui si verifica. Che se qualche significato può la medesima avere, non significa altro se non che durante un tale intervallo cessa o si rallenta quell' organica condizion patologica che costituisce l'immediata cagion di tai febbri.

Se da null' altro che da un grado maggiore o minore di quella stessa irritazione, onde procedono le *febbri continue*, ripete il nostro patologo tutte quante le *intermittenti* eziandio, non è pero ch' egli creda quest' ultime sott' ogni rapporto mai sempre uniformi. Al pari delle prime possono pure, a parer di lui, le seconde essere, or *infiammatorie*. or *biliose*, or *mucose*, or *adinamiche* ed or *atassiche*; e son pure ad esse tutte applicabili gl' insegnamenti ch' ei ci diè sulle prossime e rimote cagioni delle corrispondenti varietà di febbri continue. Voglionsi anzi a ciascuna di quelle applicare del pari i varii precetti ch' ei ci porse relativamente al trattamento di queste. Su di che

« Non v' ha che un cieco empirismo (scrive l' aut.) che possa consigliare la *china* in qualunque siasi febbre intermittente. » È noto che *Stoll* non sapeva trovar conveniente che il metodo antiflogistico nelle intermittenti vernali, e soprattutto in quelle che assalgono soggetti pletorici ed a qualche infiammazione predisposti, e la cui apiressia non è del tutto completa; e noto si è pure che *Sydenham*, *Pringle*, *Huxham*, *Grant* e molt' altri pratici illustri praticavano

in simili casi il salasso. Le sanguigne generali e locali impiega nelle intermittenti vernali *Broussais*: ed altrettanto feci io pure (soggiunge l' autore) il più delle volte col più pieno successo.

Coll' applicazione di un congruo numero di mignatte all' epigastrio converrà parimenti dar principio alla cura dell' *intermittente gastrica* e *mucosa*, e perfino della *intermittente adinamica*; e verrà secondata la loro benefica azione con que' farmaci stessi che si suggerirono pel trattamento delle medesime varietà di febbri continue.

Ma, si vorrà ella del tutto escluder la china dalla cura da ogni foggia di periodica febbre? Tale a noi sembra la conseguenza che si dovrebbe dedurre dalla premessa dottrina sulla loro natura; ma tal non è quella che ne deduce *Boisseau*. Che anzi, dopo di avere tacciato di cieco empirismo il medicar di coloro, che in tutte tai febbri indistintamente l' adoprano, non sa ristarsi dal seguirne l' esempio egli stesso. Mentre da un canto ei c' insegna a cominciare la cura delle diverse lor varietà ne' modi or or accennati, ei finisce col consigliarci a por mano in ognuna di esse a tal farmaco per poco che ribelli si mostrino al primitivo lor trattamento.

E già non si pensi ch' ei raccomandi la china nella persuasione che possieda questa un' *arcana forza accessifuga*, od una virtù *controstimolante*, come credono alcuni seguaci della nuova dottrina itáliana. Egli porta opinione, al contrario, che *stimoli* essa lo stomaco, siccome coi più de' moderni opina pure *Broussais*.

Ma, come mai un farmaco che *stimola* od *irrita* il ventricolo, può egli guarir malattie, che consistono

appunto in una irritazione, che per lo più ha in esso la propria sede? Non si ha egli quindi ragion d' inferirne, che falsa sia la dottrina sovra esposta riguardo alla loro natura? Questo è quello che ne hanno infatti conchiuso taluni; ma questo è quello che è ben lontano dal trovar ben dedotto l' autore. Imperocchè, ella è cosa di fatto, a suo dire: 1. che la corteccia peruviana non riesce mai sì efficace, come allorchè si amministra durante l' apiressia; 2. che o non produce i suoi benefici effetti, o li produce incompletamente per poco che ancor vi abbia di febbre; 3. che aggrava l' infermo quando gli si porge, o poco prima dell' accesso, o pendente il medesimo. Che se un tal farmaco, quanto utile riesce nel primo caso, è altrettanto dannoso nei due ultimi, non si potrà a meno, a suo credere, di argomentarne che non per altro esso spieghi la sua efficacia, se non perchè durante l' apiressia lo stomaco non è più irritato, e dalla di lui azione eccitante, vien distrutta l' attitudine che questo conserva a contrarre un' irritazione novella.

Nè sembri strano il sentire, che prevenire si possa lo sviluppo di una morbosa irritazione di un viscere col destarvene un' altra. Non veggiam noi, dice l' autore, a guarire delle infiammazioni continue sotto l'uso d' irritanti direttamente applicati alla parte infiammata? Non si curano forse oftalmie coll' applicazione dell' allume, ed uretriti col solfato di zinco? A chi non è noto, d' altronde, che un' irritazione gagliarda, suscitata in un organo lo rende men suscettibile di contrarre un' irritazione meno intensa? Non è forse per questa ragione che una febbre continua ci preserva o ci libera da una intermittente, e che *Pujol* ebbe a dire, che la

china non guarisce tai febbri, che col destare una lieve febbre continua?

Se non che, non è neppur da pensare che codesta apparente contraddizione abbia luogo in ogni periodica febbre. Se la china non può guarir le medesime che col prevenire l'irritazione dello stomaco allorchè quella, ond' esse procedono, ha in tal viscere l'immediata sua sede, ei non è che col destare una *irritazione derivativa*, che dissipa quelle, che hanno altrove il lor seggio; e questo caso non essendo forse sì raro, com' altri il suppose, si vedrà di leggeri che meno importante, che non erasi a prima giunta creduto, si è la difficoltà che dal suo modo di agire dedur si volle contro la sovra enunziata dottrina (1).

(Sarà continuato)

---

(1) *Non vi ha errore che sostener non si possa colle armi di una sottil dialettica. Epperò niuna, meraviglia che i seguaci del gastromaniaco Francese patologo in mille modi si vadano stillando il cervello onde veder di difendere la teoria delle periodiche febbri da esso lui divulgata; e che un tal tributo abbia pur voluto ad esso pagare un de' medesimi altronde lontano dal* jurare in verba magistri. *Ma è egli ben riuscito nel proprio assunto? Ci ha egli plausibilmente mostrato, che la più parte delle periodiche febbri vogliansi con* Broussais *reputare altrettante* gastro-enteriti, *e che tali siano pure non poche di quelle che esigon la china o i più potenti suoi preparati? Avvrebbe forse potuto almen lusingarsene, se avesse attribuita a tal farmaco tutt' altra forza che quella dallo stesso* Broussais *assegnatagli. Ma chi potrà mai, senza rinunciar al buon senso, accordargli che consista in una irritazion del ventricolo e degl' intestini l'immediata ca-*

gione di mali che si guariscono con una sostanza, la quale agisce appunto irritando particolarmente tai visceri?

Nè a persuaderci, che non v'abbia in ciò contraddizion manifesta, può giovare il dir che questo rimedio non ispiega la sua efficacia, e divien anzi dannoso, allorchè s' amministra durante il parosismo febbrile; giacchè resterebbe sempre a sapersi com' ei possa impedire il ritorno, amministrato nell' intervallo apiretico, se il risultato della sua azion sulla febbre è una irritazione, dello stomaco, una riproduzione, cioè, di quella stessa modificazion del medesimo che costituisce la febbre. Ma non e ancora qui tutto.

Il signor Boisseau *francamente asserisce, che la china non guarisce le febbri intermittenti, o le guarisce incompletamente, se non si amministra fuori del parosismo. Ma noi possiamo francamente affermare, che il signor* Boisseau *su tal punto è in errore. Noi potremmo citare più centinaja di felicissime guarigioni di* febbri subcontinue, *in cui per mancanza di apiressia completa fummo obbligati ad amministrare la china a larghe dosi, non sol ne' pochi istanti di remissione od incompleta apiressia, ma talora pur poco prima o poco dopo del massimo vigore del parosismo; e punto non dubitiamo, che altrettante ne potrebon citare pur anche tutti i medici che esercitano il lor magistero ovunque tai febbri soglion essere endemiche. Ora, come l' oltremontano patologo ci saprà egli dar ragione di tai fatti, considerando codeste periodiche febbri quai gastro-enteriti, e collocando la china nel novero degli eccitanti? Ci manderà forse agli analoghi fatti da lui succitati? Ci dirà forse che in tai casi la china distrugge l' irritazione febbrile irritando alcuni punti dello stomaco o degl'intestini da codesta irritazion non compresi? Così rispondendo ei non farebbe che sempre più dimostrarci, che a ragione sclamò già un insigne filosofo, che* non si ha mai tanto da dire, come allorquando si parte da falsi principj! (R).

Mittheilung uber die Morgenlandische Brechruhr. = *Saggio storico sul morbo-colera orientale; del sig.* Iulius. *(Iourn. der ausländ. Med. Litteratur)* (1).

(Seguito della pag. 205 *del precedente vol.)*

Le cause delle malattie proprie dei tropici sono quasi le stesse, che agiscono nelle altre parti del globo, e solo la diversità del luogo, del clima e delle circostanze può in uomini di diversa età, sesso e natura dar origine a malattie diverse, come la febbre gialla, il morbo-colera, le infiammazioni di fegato, le febbri biliose ecc. La causa generale prossima di tutte queste affezioni nei tropici sembra essere riposta nell' alterato equilibro tra la circolazione del sangue, e l' eccitabilità. Negli Europei, in quelle provincie stabiliti, per la straordinaria perspirazione della cute succede un' inazione e paralisi delle estremità dei vasi, per cui la massa del sangue viene spinta all' interno. Egualmente il circolo sanguigno del sistema della vena porta, per la succedente paralisi delle estremità va-

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Vincenzo *Fabeni, allievo nell' Istituto di perfezionamento chirurgico di Vienna.*

scolari del fegato, viene impedito; d'onde ne segue, che maggior quantità di sangue si dirige ai vasi sanguigni del mesenterio e delle intestina, e ne insorgono sintomi febbrili. Sopprimendosi anche l'eccessiva perspirazione cutanea, come spesso avviene, si scaricano i gonfi vasi del mesenterio verso la superficie interna delle intestina, le quali quindi si mantengono in uno stato infiammatorio. Quale sia poi la causa, che questo stato morboso si renda alle volte epidemico, e prenda la forma di colera è difficile a dirsi. Solo si può osservare, che l'interruzione del circolo del sistema della vena porta, del mesenterio, ec. deve pure sopprimere la secrezione della bile. Perdurando questo stato, potrebbe aver origine la coléra, nella quale il vomito e la diarrea sarebbero da considerarsi come inutili sforzi della natura per riordinare l'alterato equilibrio. Allorchè, in fatti, la malattia volga in meglio, succedono improvvisamente dei flussi di bile, la cui interrotta secrezione era stata fino a quell'ora la causa dell'alterazione morbosa.

Riguardo alla causa occasionale, noi crediamo meglio di confessare la nostra ignoranza, che ammettere con *Titler* un'opinione immaginaria, o considerar come causa l'aria paludosa, certi venti, bevande corrotte, ec. Secondo *Titler* il morbo coléra proviene dal cibarsi gli abitanti del riso guasto, e poco stagionato del Bengal. Nel Bengal si raccoglie il riso due volte all'anno. La prima raccolta si fa in Agosto, subito dopo la stagione piovosa, e questa specie di riso, chiamata volgarmente *Ause* o *Purbi* è molto pingue, molle, insalubre e poco nutriente (1). La seconda raccolta si ottiene in vece in Dicembre, ossia nella sta-

gione asciutta e fresca, e questo riso chiamato volgarmente riso di Amone è secco, duro e salubre. Siccome questa seconda qualità di riso assai di frequente è scarsa, se ne fa gran ricerca, non che si conserva ordinariamente per le persone ben agiate; così divenendo essa di caro prezzo, la maggior parte degli abitanti è costretta di cibarsi della specie più cattiva, ossia dell' *Ause* che diviene poi la causa di molti malori (1). Ogni anno in Agosto, Settembre, Ottobre specialmente in Dschissore, Calcutta, ed in tutto il Bengal s' aumenta considerevolmente il numero degli ammalati, dei quali molti periscono per una malattia dagli abitanti chiamata *Ulautha*, parola che significa supe-

---

(1) *Le mutazioni, alle quali questa specie di riso va soggetta dopo il raccolto sono le seguenti: Il riso, dopo esser stato esposto per alcuni mesi all' aria libera, cangia totalmente di forma; la sua pellieola esterna, che naturalmente è liscia ed eguale, diviene raggrinzata, e scabra, ed il grano che prima presentava un color giallo acquista un color bruno-sporco, oppure rosso-oscuro, qualche volta nero. Il raggrinzamento della pellicola esterna dipende dall'evaporazione dei principii fluidi contenuti nel grano; ed il cangiamento di colore è l' effetto dell'alterazione dell'interna tonaca, che immediatamente giace sotto la pellicola esterna. Dietro la predetta alterazione, non vi rimane del grano che una picciolissima quantità di principio farinoso, con la buccia raggrinzata ed indurita. Il riso ridotto in questo stato chiamasi volgarmente* Kuva. *Nel* 1817. *due libbre inglesi di riso davano quattro, sei, otto oncie di Kuva.*

riormente ed inferiormente, e che in altri luoghi denominasi *Mupet*, ciò che indica bocca e ventre. Questi morbosi fenomeni, i quali meritamente da *Titler* vennero paragonati a quelli, che si manifestano pell' uso di grani golpati e guasti, si svilupparono nell' anno 1817 assai fortemente, perchè il riso, a cagione della precedente carestia, fu raccolto ancor verde ed immaturo; ogni grano conteneva una maggior proporzione di principii fluidi, e poco principio farinoso. Di più, per la mancanza di buon riso, la così detta *Kuva*, o *Kon* dovette più allungo servire d' ordinario cibo, mentre conteneva un principio assai acre, e poca sostanza nutriente, come si poteva conoscere anche dall' odore, che manifestava la presenza d' un olio essenziale acre, ed assai pernicioso. Esperienze, che si eseguirono sugli animali, cibandoli semplicemente di riso autunnale e di acqua, confermarono pienamente le qualità malefiche di questa specie di riso (1). Nulladimeno, noi non possiamo ammettere l' opinione di *Titler*, il quale sostiene essere derivata la colèra del 1817 dal semplice uso del riso, e che essa siasi pure sviluppata in altri luoghi, per essersi in questi trasportata una tale specie di cereali. Secondo lui, non solo nel Bengal, ma anche in

(1) *Una capra che il giorno 6 di Aprile*, 1818, *a mezzo giorno circa, venne cibata di riso autunnale, morì alle otto ore circa, del mattino susseguente. Anche alcuni polli, i quali in Dschissore si cibarono del predetto riso, furono presi da vertigini, da vomito d' una materia acquosa, e morirono sotto accessi convulsivi. Parimenti morirono per una specie di colèra dei cameli, elefanti, ed altri animali, che servivano di mezzi di trasporto per quei soldati tra i quali era apparsa la colèra.*

Dekan, ove gli abitanti si nutrono di frumento, e di miglio, in tutto. l' *Indostan*, all' isola Moriz, a Java, e probabilmente anche nella Persia avrebbe dato origine alla colèra; così pure nelle Indie Occidentali, nell' America Settentrionale, in Ispagna avrebbe cagionata nel 1819 la febbre gialla; in Inghilterra, ed in Irlanda nel 1817, il tifo.

I sintomi, dai quali venne accompagnata questa malattia, furono generalmente i medesimi, e noi li esporremo prima secondo la relazione data dal Consiglio di sanità di Calcutta, e poscia secondo quella di Bombai.

Il dott. *Jameson* nella sua prima relazione ne dà il seguente ragguaglio: L'accesso cominciava ordinariamente con un senso di pienezza, e di dolore alla region del ventricolo, con gonfiezza di ventre, malessere, e con tendenza ad andar di corpo. Subito dopo si sviluppava il vomito, con evacuazioni alvine di una sostanza tenue, fluida, insipida, ed inodora; succedevan affanni, angoscie, ed un senso di costrizione alla regione del cuore, non che sete, ed un forte calore interno. Nel medesimo tempo, oppure subito dopo, comparivano violente convulsioni (1), le quali ordina-

(1) Marshall *racconta due casi, in cui le contrazioni spasmodiche si svilupparono dopo una morte apparente, ed uno degli individui era già stato trasportato nella camera dei morti. In un caso durarono questi spasmi più di venti minuti, nell' altro tre quarti d' ora; tutti i rimedi eccitanti prescritti per ravvivare la quasi estinta vitalità furono inutili. Merita d' essere osservato, che in ambedue questi individui durante la malattia non si svilupparono contrazioni spasmodiche.*

riamente cominciavano nelle dita delle mani e dei piedi, e poscia si propagavano alla mano, al braccio, alla gamba, ai lombi, al basso ventre, ed alla parte inferiore del petto. La forza del cuore, e delle arterie si dimostrava corrispondentemente diminuita. Il polso si abbassava ben presto all' articolazione della mano, ed alle tempia, e diveniva alla fine impercettibile, oppure vi rimaneva un assai debole tremolìo. Il respiro difficile, ed accelerato, accompagnato da sospiri, ed interrotto. La cute pallida, corrugata, e fredda, attaccaticcia, umida, bagnata da un freddo sudore, di color di piombo, alle volte bleu, nero-bleu, e porporino. I delineamenti del volto smunti, gli occhi rigidi, retratti nella loro cavità, coperti da una densa pellicola, e circondati da un cerchio nero, od oscuro-bruno. La bocca era secca, ed arsa; la lingua d' un color azzurro-chiaro oppur bianca, la voce balbettante, rauca, e debole. Nei soggetti deboli, e dietro accessi assai forti, il tutto prestamente terminava; l' ammalato cadeva in uno stato di languidezza, nel quale mancavangli le forze necessarie al vomito, per cui poco umore veniva dalla bocca rigettato; e sopraggiungevano delle evacuazioni alvine involontarie, allorchè i muscoli addominali venivan assaliti da spasimo, o che l'ammalato si rivolgeva pel letto: insensibilmente si avvicinava egli al suo fine, ed al ricomparire degli spasmi in dodici, sei, quattro ore e spesso, alle volte, anche in una sola dovea soccombere. Alle volte durava questo stato di somma protrazione di forze più allungo, ma esso apportava infallantemente la morte.

Generalmente nell' ordine, e successione dei sintomi non si notava gran differenza. Per lo più prendeva

questa malattia principio dal vomito, quantunque molte volte anche dalla diarrea, dagli spasimi. In certi casi, venivano alcuni individui improvvisamente colpiti, come da un fulmine, e spiravano. Per mezzo del vomito, e della evacuazioni alvine veniva escreta una quantità di sostanza fluida, per lo più acquosa, insipida, la quale, per altro, alle volte era acida, d' un color verde; spessa, come se mista fosse a dell' amido, od a muco. In nessun caso successero evacuazioni di feci, o di materie biliose in principio della malattia.

Allorchè dopo ventiquattro o quarantotto ore, oppure anche dopo tre giorni l' ammalato vivea ancora, terminava questo stato di protrazione presso i nazionali in un forte sudore, e nel sonno; presso gli Europei, in vece, coi sintomi d' una febbre biliosa. Rimanevano ordinariamente come conseguenza di questo malore violento uno stato subinfiammatorio del ventricolo, e la digestione viziata; alle volte pure si sviluppavano delle idropi insanabili, ed una parziale perdita dell' udito o della vista, ed in un caso rimase pure paralizzata la vescica, e le estremità inferiori. Quanto più presto apparivano evacuazioni alvine di sostanze oscure fecali, e costituite quasi da una bile degenerata, tanto più benigno si manifestava il decorso della malattia. Alle volte succedevano delle escrezioni d' un fluido fioccoso, di color di cioccolatte, e questo era per lo più un segno di morte: ed un preludio di malattia era spesso l' evacuazione di sostanze nere biliose, dietro l' uso d' un qualche purgante.

Il ragguaglio dato dal Consiglio di sanità di Bombai si è il seguente:

L' accesso cominciava per lo più con un senso di debolezza, di tremore, con vertigini, nausea, con un

senso di strozzamento, con vomito, e diarrea, di una materia acquosa, verdastra, sierosa, e spessa quasi vi fosse frammisto dell' amido. A questi sintomi si aggiungevano violente contrazioni muscolari, le quali sempre cominciavano dalle dita delle mani e dei piedi, d' onde si estendevano all' articolazione della mano, e dell' avanbraccio, alla gamba, alla coscia, all' addome, ed alla parte inferiore del petto: succedeva quindi un senso di dolore, di costrizione, e d' affanno alla regione del ventricolo e del cuore; non che un forte calore interno, una smodata sete, ed un continuo desiderio di acqua fredda, la quale appena inghiottita, veniva pure rigettata unitamente ad un umore biancastro. Ora, cessava quasi intieramente l' azione del cuore, e delle arterie; il polso diveniva alla radiale, ed alla region delle tempia totalmente insensibile, oppur così debole, che non comunicava al dito, che un indistinto senso di ondulazione. Il respiro affannoso, e celere, alle volte accompagnato da lunghe, e spesso interrotte inspirazioni: la pelle diveniva fredda, ed attaccaticcia, umida e disaggradevole al tatto, di un color bleu azzurro, rosso, oppure nero bleu: si manifestava poscia un' improvvisa prostrazion di forze, angustia ed inquietudine: la faccia abbattuta, gli occhi rigidi, ed immobili, alle volte come sonnolenti, retratti nelle loro cavità, e circondati da un cerchio scuro; e tutta la superficie del corpo priva quasi di senso. Nei soggetti deboli, nei quali l' accesso era molto forte, il tutto si volgeva celeramente all' estremo fine. Il circolo, ed il calore animale difficilmente di nuovo si rieccitavano; persistevano il vomito e la diarrea unitamente ad una straordinaria sete,

ed inquietudine; l'ammalato finalmente cadeva in delirio, perdeva totalmente i sensi e periva.

Questa affezione assaliva alle volte in un punto solo; nè i soggetti forti e robusti, nè i deboli, e cachetici rimanevano liberi. Questi ultimi ordinariamente soccombevano. Talora, prima dello sviluppo della malattia, il sistema intestinale dimostravasi alterato, le sue funzioni si rendeano smodate, e quindi gli ammalati cadevano celeramente nel più grande pericolo.

Più prestamente e con più grave danno decorse questa malattia nel Ceilan, specialmente verso la costa occidentale, come le seguenti storie manifestamente lo dimostrano (1).

Un marinaro a bordo di un vascello, ancorato presso Tuinconomali, in un giorno di giugno del 1814 ripose a letto un ubbriacco. A mezza notte, essendo sorpreso da abbondante sudore andò sopra il ponte della nave, e quivi giacque e profondamente dormì, mentre soffiava un freddo vento. Nel giorno precedente era stato il vento assai caldo, ed il termometro segnava 86.° sino ad 88.° Far.; ma nella notte, dominando venti da terra umidi e freddi, discese fino al grado 74. Alle quattro ore del mattino svegliossi il marinaio assalito da brividi di freddo, ed abbandonò il ponte: subito dopo venne assalito da dolori lancinanti, e da frequenti evacuazioni alvine di sostanza mucosa: sopraggiunse quindi nausea, ed un senso di strozzamento; il polso era piccolo ed accelerato, la cute secca, ma non calda. Alle otto ore del mattino venne preso da

---

(1) Iohnson, *pag.* 237. Marshall, *pag.* 201 *e pag.* 194

spasmi in piu luoghi, che tosto interessarono anche i muscoli addominali, e gli produssero i più violenti dolori. Durante questi accessi sviluppossi pure un sudore freddo ed attaccatticio, specialmente sulla fronte e sul petto. Le estremità divennero fredde, la fisionomia raggrinzata, ed il ventricolo rigettava tutto ciò che gli si offriva, eccetto le medicine e le bevande. Il ventre ritrovavasi da questo frattempo teso ed espanso; dopo di che successe una diarrea acquosa accompagnata anche da dolori. Alle dieci ore il polso era appena sensibile; il respiro breve ed affannoso, gli occhi si retrassero, e tutto l'aspetto sembrava dinotare una propria interna inquietudine, ed il conflitto di morte; le estremità si reser fredde, floscide e bagnate da un freddo sudore. Ora cominciò a mitigarsi la violenza delle convulsioni, ed alle undici, ossia sette ore dopo lo sviluppo del primo accesso, diede fine la morte a tanti guai (1). Tutt'i prescritti rimedi, che furono un bagno caldo, zolfo, oppio, ec., riuscirono fatalmente inutili.

Un soldato d'anni 28, del 73 reggimento, venne trasportato alle ore sette del mattino al lazzaretto militare. Egli disse di essersi coricato la sera in perfetto stato di salute, quando alle quattro ore del mattino venne assalito da vomito e diarrea con ardente sete, e poscia da spasmi alla regione lombare, e da freddo ai piedi. Allorchè egli venne accettato nell'ospedale il polso era appena sensibile, l'esterno aspetto abbattuto, il corpo freddo e coperto da un sudore attacca-

---

(1) *Secondo le relazioni del dott.* Kinnis, *il decorso più breve dello colèra all'isola Moriz fu di sette ore, il medio di dieci circa.*

ticcio. Dopo la sua accettazione ebbe un' abbondante evacuazione acquosa ; se ne tornò da se senza alcun aiuto in letto, divenne assai inquieto. Si svilupparono poscia degli spasmi fortissimi alla region de' lombi, una sete eccessiva, dopo una mezz' ora il polso si rese intieramente impercettibile. Ad eccezione di un alleviamento delle contrazioni spasmodiche, rimase egli in questo stato fino a mezzo giorno, in cui malgrado gli usati rimedi perì. Egli prese diverse dosi di sostanze eteree e di tintura d' oppio, la più parte de' quali rimedi per altro venne per vomito rigettata. Alle otto ore venne egli posto in un bagno caldo, sotto il quale il polso si rese sensibile, ma subito che fu estratto, il polso pure di bel nuovo scomparve. Vennero pure sperimentati alcuni clisteri eccitanti, in cui la parte costitutiva principale era lo spirito di trementina.

Ancor più celeremente che in questi Europei, decorse la colèra in un sott'officiale di un reggimento inglese formato da giovani di Madega. Alle 6 ore e mezza di sera visitò *Marshall* il suddetto sott' officiale, il quale trovavasi ancora apparentemente sano; alle sette e mezzo venne preso da un senso disaggradevole all' addome, e quindi ebbe un' evacuazione di ventre di materia fluida, non che uno o due accessi di vomito. Gli si prescrisse subito uno scrupolo di mercurio dolce, unitamente ad una bevanda stimolante, ed un quarto d' ora più tardi un bagno caldo; gli si aprì pure una vena, ma non uscì che poco sangue. Questi rimedi non produssero alcun miglioramento; anzi i sintomi si esacerbarono sempre più, ed alle nove ore ed un quarto dovette soccombere. Così, malgrado il più pronto soccorso non ebbe tale affezione che il decorso di un' ora e tre quarti.

Cura. Egli è facile il comprendere come in una malattia, la cui natura ritrovasi ancora involta in dense tenebre, e sopra cui gli stessi medici manifestarono così diverse opinioni, dovesse pur essere diverso il trattamento curativo: e ciò specialmente, allorchè sonvi medici, i quali, malgrado l'occasione che ebbero di osservare il decorso di un simil morbo, raccomandarono con *Boyle* (1) che nel trattamento della *colèra importa più il combattere i sintomi che di mano in mano si sviluppino, che di conoscere quei rimedi che generalmente son vantaggiosi*

Tuttavia egli sembra, che dietro i principii stabiliti dal dott. *Ionhson* nella sua opera sulle malattie dei tropici e sulla disenteria, anche riguardo alla colèra si fossero i medici fin dal suo primo sviluppo incamminati per la retta strada: ma venne essa più tardi abbandonata, nè si ritornò sulla prima via, che dopo aver esperimentate le funeste conseguenze di questo traviamento. Il trattamento da *Ionhson* proposto e felicemente sperimento anche sopra se stesso, è fondato sull' opinione, che consista la causa della colèra, come della maggior parte delle malattie dei tropici, in un' alterata relazione tra la funzione della cute e della secrezione della bile, non che nel tolto equilibrio tra il circolo sanguigno e l' eccitabilità. Esso consiste nel prescrivere due, tre ed anco quattro volte al giorno uno scrupolo di mercurio dolce, finchè, infatti, s' aumenti la secrezione della scialiva. In uno o due casi produsse il semplice mercurio nausea, ed un senso di

---

(1) Boyle, *pag.* 10

mal essere allo stomaco, non che affezioni spasmodiche in diversi luoghi; tutto questo per altro svanì prescrivendo una leggera dose d' oppio, unitamente ad un rimedio sudorifero, onde maggiormente eccitare l' azione della cute. Nei casi pericolosi si sperimentò pure con buon successo, ogni quattro o sei ore, una dose di quattro ad otto grani di mercurio dolce, unitamente a due o quattro grani d' oppio, e da dieci sino a quindici di polvere d' antimonio o d' ipecacuana; poscia un purgante composto d' un oncia d' olio di ricino; nei casi accompagnati da febbre violenta, e da diarrea sanguigna si trovarono vantaggiosi i salassi; se c' era tenesmo, grande vantaggio producevano i clisteri ammollienti oleosi, e fascie di flanella spalmata d' unguento mercuriale con oppio, colle quali cingevasi il ventre. Questo semplice trattamento, che fu ritrovato vantaggioso nelle malattie dei tropici, venne pure seguìto dai Medici Inglesi nella colèra, e fu anche coronato per lo più da felice successo.

Per tal modo il signor *Corbyn*, chirurgo presso un Lazzaretto militare, nel quale ai 16 di Novembre vennero accettati 110 ammalati, prescrisse tosto ai medesimi quindici grani di mercurio dolce, che posto sul dorso della lingua veniva inghiottito, soprabbevendo due oncie d' acqua circa, in cui c' erano aggiunte sessanta goccie di laudano liquido, e venti d' olio esenziale di menta piperite. Egli dichiarò esser questo il miglior metodo curativo; essendochè 60 goccie di laudano liquido agiscono come rimedio calmante, ciò che non si ottiene a piccole dosi, le quali producono una considerevole irritazione; al contrario il mercurio dolce

dato a cinque, otto, o dieci grani cagiona stanchezza, malessere ed infiammazione delle intestina, non che forte evacuazioni, e dato a quindici, venti grani acquieta il vomito, mitiga gli spasmi, induce sonno all'ammalato, e non è causa che di una o due evacuazioni alvine. Dopo questo trattamento del primo giorno tendente a vincere lo stato infiammatorio ed a calmare i sintomi spasmodici, e dopo che erano cessati il vomito, la diarrea e gli spasmi, successa una generale perspirazione della cute, sonno, ed innalzamento del polso, soleva il suddetto Chirurgo prescrivere trenta grani di gialappa, i quali inducevano una o due evacuazioni di materie biliose. Sotto questo trattamento non perdette egli di 110 ammalati, che due individui, e questi già vecchj e cadenti. Negli Europei raccomanda pure i copiosi salassi (1), ed una dose non mai minore di venti grani di mercurio dolce amministrato nella maniera sopra accennata; di più, nei casi di spasmi addominali, un' esteso vescicante all' addome. Allorchè il vescicante non attacca, o che il sangue non fluisce sufficientemente dalla vena, consiglia l' uso di

---

(1) *Una prova evidente del vantaggio del salasso negli Europei ce la diede il dott.* Burrel, *chirurgo presso il* 65 *regimento. Di cento soldati ne fece salassare ottantotto, e di questi ne morirono due: degli altri dodici, che non furono salassati ne morirono otto.* Marshall *pure ritrovò vantaggioso il salasso negli Europei in principio di malattia: presso i Negri lo osservò all' incontro dannoso.*

un bagno caldo (1), ed ove questo non possa eseguirsi, consiglia di strofinare gli ammalati con panni caldi, e di spruzzarli con acqua calda. In occasione di vomito, e diarrea assai persistenti, aumentava la dose del laudano sino ad ottanta goccie, e vi aggiungeva un clistere formato con quaranta goccie di laudano, e con acqua di riso. Se in tre, o quattro ore non succedeva miglioramento, si doveva tosto ripetere la medesima dose, dietro la quale l' ammalato cadeva in un profondo sonno, e risvegliavasi quasi perfettamente risanato. Il trattamento consecutivo doveva consistere nel tener aperto l' alvo con mercurio dolce, e gialappa, non che nel prescrivere alcune dosi di laudano liquido per favorire il sonno. Ci avverte ancora il signor *Corbin* doversi prima di questo trattamento prescrivere qualche salasso anche nei soggetti vecchj, o per pregresse malattie indeboliti.

Raccomanda il predetto autore, non che il signor *Boyle*, non doversi mai saziare con acqua fredda l' ardente sete, ed il forte bruciore che gli ammalati sentono alle intestina, ed alla region del cuore. Assai utile ritrovarono in tal caso una bevanda tiepida d'acqua di riso. Il singhiozzo non è in questa malattia, già accompagnata da affezioni spasmodiche, un sintoma pericoloso. Finalmente, opina il signor *Corbin*, che si debba sempre prescrivere il mercurio dolce in polvere, e non in pillole, essendochè queste spesso si evacua-

---

(1) Boyle *dice non doversi adoperare il bagno caldo, che come rimedio secondario, per cui non sono mai da trascurarsi tutti gli altri rimedi proposti*

no immutate; in una malattia di un decorso così rapido, qualunque piccolo spazio di tempo che si perda, può riuscire del più grave danno. Per la medesima ragione loda pure una preparazione oppiata sotto forma fluida, e vi aggiunge l' olio essenziale di menta piperite qual rimedio carminativo. *Titler*, in vece, preferiva al laudano un preparato d'oppio sotto forma solida, essendochè la tintura data a forti dosi, suole, dice egli, in vece di mitigare il vomito, esacerbarlo. Di questo parere è pure *Boyle*, il quale raccomanda pel medesimo motivo di prescrivere l' oppio sotto la forma di clistere; ed a questo proposito narra egli un caso, in cui due dramme di tintura d' oppio prescritte sotto forma di clistere bastarono ad acquietare tutti i sintomi, mentre l' ammalato nello spazio di un ora avea già primitivamente preso 130 grani di mercurio dolce, e 250 goccie di tintura d' oppio.

Contemporaneamente, e quasi prima che il metodo di *Corbin* fosse generalmente, per ordine governativo, raccomandato, il sig. *Titler*, il quale di già presente trovavasi al primo sviluppo della peste, ne suggerì un altro consimile, quantunque sotto diversa intenzione. Secondo lui, il mercurio dolce serviva qual rimedio purgante a liberare lo stomaco, e le intestina dai principii malefici del riso, che v' eran rimasti, non che a moderare l' eccessiva secrezione di una bile corrotta. L' oppio, invece, non si dovea prescrivere che per diminuire la sensibilità del ventricolo, e la tendenza al vomito, in quei casi, in cui apparisse pericoloso l' uso continuato del mercurio dolce, onde mitigare le affezioni spasmodiche e le loro conseguenze. Perciò, egli prescriveva in principio otto grani di mer-

curio dolce, e quindi alcuni grani d' oppio in forma solida da prendersi successivamente. Subito che per altro si manifestava un impiccolimento nel polso, e che la cute diveniva fredda, passava all' uso de' rimedi stimolanti, e specialmente all' etere solforico ed all'ammoniaca, pure somministrati a forti dosi. Continuava quindi il mercurio dolce alla dose di quattro grani, finchè i sintomi totalmente cedevano. In alcuni casi erano necessari quindici o venti grani di mercurio e quattro grani d' oppio, unitamente ad otto oncie di mistura per rendersi padroni della malattia. Generalmente cessava il vomito alla prima dose di mercurio, e gli ammalati poscia pienamente si ristabilivano. Considerando il sig. *Titler* questo trattamento come il migliore, perchè fondato sulle sue esperienze, si scaglia fortemente contro il metodo di *Corbin*, di prescrivere cioè il mercurio e l'oppio a dosi molto più considerevoli.

Tuttavia, le relazioni di altri medici confermano bastantemente i vantaggi del metodo proposto da *Corbin*, di prescrivere a dosi forti il mercurio e l' oppio, di far salassi copiosi in principio della malattia, di far uso di bagni caldi fino ai 100.° Far, non che di calde strofinazioni, ec. Il chirurgo *Wallace*, il dott. *Burrel*, i chirurgi *White*, *Davs*, *Crav*, *Campbel*, *Tod*, *Milvood*, *Richard*, *Longdill*, *Robertson*, *Gordon*, *Coates*, *Tukes*, i dott. *Tailor* ed *Ogilfi*, ed i medici del Consiglio di sanità di Bombai concordemente dichiarano essersi un tal metodo ritrovato più vantaggioso di qualunque altro: con tal trattamento concorda pure la pratica di più di cento e quaranta medici inglesi, dalle relazioni

dei quali si estrae il ragguaglio dato dai Consigli di di sanità di Calcutta e di Bombai (1).

---

(1) *Quanto si possa accrescere la dose dei rimedi senza alcun danno, lo comprova la seguente storia riferita dal dott.* Lloyd. *Nel giorno* 18 *maggio* 1819 *venne egli chiamato a mezza notte circa per un giovine officiale Inglese, che era stato assalito da colèra: lo ritrovò già quasi freddo, e preso da contrazioni spasmodiche della coscia sinistra, e dei muscoli addominali. Gli prescrisse tosto* 120 *goccie di tintura oppiata, unitamente a due dramme di etere solforico, non che comandò che ogni dieci minuti gli si desse un bichiero comune d' acquavite mescolata con un po' d' acqua. Dopo mezz' ora, circa, si aumentavano gli spasmi, per cui gli si fecero delle fregagioni con flanella umettata d' acqua calda, e trascorsi venti minuti dopo la prima dose d' oppio, se ne ripetè un' altra dose di cento e cinquanta goccie da prendersi in quattro oncie d' acquavite. S' esacerbarono sempre più le contrazioni muscolari, per cui un quarto d' ora dopo si cavarono dal destro braccio quarantacinque oncie di sangue. L' ammalato si sentì subito meglio, gli spasmi si resero più leggeri, e lo spazio intermedio agli accessi divenne più lungo. Due ore dopo lo sviluppo della malattia cessarono totalmente i movimenti convulsivi; il polso si rese più elevato, regolare e picciolo. L' ammalato cadette in uno stato di sonnolenza, in cui rimase per tre giorni: si prescrissero quindi venticinque grani di mercurio dolce, e due scrupoli di polvere di gialappa; e, non avendo questi rimedi dopo tre ore agito, si ordinò una mezza dramma di cremor di tartaro, due scrupoli di polvere di gialappa, ed otto grani di polvere di zenzaro. Successero delle evacuazioni alvine; si ripete un altro purgante, e l' ammalato risanò perfettamente* (Edin. Med. Surg. Iourn. *vol.* 17, *pag.* 527.

Nella relazione di Calcutta si avverte che il salasso nelle prime tre ore dell' accesso potea prescriversi agli Europei ed agli Americani robusti dalle dodici oncie fino alle trenta. In tutti i casi in cui il salasso veniva praticato in principio di malattia, troncava la stessa più celeremente di qualunque altro rimedio, calmava gli spasmi, e l' irritazione del ventricolo e delle intestina, allontanava il generale abbattimento delle funzioni vitali. Nei nazionali così celeramente per lo più si sviluppava uno stato ragguardevole di debolezza, per cui troppo tardi riusciva il salasso (1).

Nel ragguaglio dato della Commissione sanitaria di Bombai, viene pure raccomandato il salasso presso gli Europei, non che presso i nazionali, allorchè si può eseguire per tempo, come il rimedio più sicuro. Il mercurio poi in dose sufficiente, unito all' oppio, agiva in principio della malattia presso i nazionali così celeremente, come il salasso presso gli Europei. Per lo più bastava una dose di uno scrupolo di mercurio dolce unito a sessanta goccie di laudano, e sette ad otto ore più tardi un' oncia di olio di ricino, a compire la cura. Anche allorquando per effetto del salasso sembra la malattia essere svanita, si raccomanda l' ulteriore uso del mercurio, come pure l' uso dei bagni caldi.

Nel Ceilan, in cui la malattia infierì, e dimostrossi

---

(1) *Anche* Marshall *è dell' opinione, che gli Europei non soccombessero a questa malattia così celeremente come gli Africani, i Malai, gl' Indiani; per conseguenza in quelli si poteano più allungo prescrivere i dovuti rimedi.*

celeremente letale, *Marshall* non fu molto largo nel salasso; si prescrisse il mercurio dolce alla dose d'uno scrupolo, da ripetersi alle volte ogni due ore, non che rimedi eccitanti, oppio, bagni caldi; si tentarono anche le unzioni d' olio di trementina, ma il tutto senza successo. *Finlaison* ricavò più vantaggio in questa isola dalle piccole dosi di tintura d' oppio, che dalle grandi: allo svilupparsi della malattia solea egli prescrivere venti, fin trenta grani di mercurio dolce, quindi continuava l' uso di questo rimedio, dandone otto, dieci grani ogni due, tre, o quattro ore: confermò egli pure i vantaggi del salasso; non che raccomandò l' uso de' rimedi spiritosi, corroboranti, ed i clisteri con oppio ed olio di trementina.

All' isola Moriz, ove la malattia fu ancora più maligna, il dott. *Kinnis* ricavò qualche volta del vantaggio dal semplice uso del mercurio dolce: lo prescriveva in principio alla dose d' uno scrupolo, ripetendo una tal dose, allorchè veniva rigettato; altrimenti, ne continuava l' uso dandone ogni ora cinque grani. Il vomito non poteva calmarsi nè con oppio, nè coll' uso dell' acido solforico; anche il salasso per lo più era pernicioso. Un medico francese asserì aver trovato grande vantaggio da ripetute dosi di solfato di magnesia. Altri sostengono, che l'olio d'olivo unito alla canfora, od agli eteri abbia salvati molti individui.

A Iava ritrovossi utile, secondo alcuni giornali olandesi, un rimedio composto di spirito di vino, di laudano, e d' olio essenziale di menta piperite, il quale venne dispensato per ordine governativo.

Sezioni cadaveriche. Onde dare un più esatto ragguaglio, di ciò che l' autopsìa ha dimostrato presso i

soggetti morti per una tale malattia, noi crediamo opportuno di comunicare le seguenti tavole, che rappresentano tredici sezioni fatte dal dott. *Kinnis*, all' isola Moriz. Per ischiarimento della stessa tavola giova osservare, che nella prima colonna ritrovansi accennati quei rimedi, che possibilmente potevano aver qualche influsso sul rinvenuto nella sezione: nella seconda, il primo numero accenna l' età dell' ammalato il secondo, gli anni che l' individuo avea passati nella parte orientale del capo di Buona Speranza il terzo, le ore, in cui rimase nel lazzaretto, ed il quarto, lo spazio di tempo trascorso tra la morte e la sezione del cadavere. (Vedi a pag. 376.)

Oltre tutto ciò che viene riferito nelle presenti tavole, devesi riflettere, che la Commissione sanitaria di Calcutta ritrovò il fegato per lo più ingrossato, e zeppo di sangue, così pure la milza, la vena cava, la porta, il cuore, i polmoni; i vasi linfatici pieni di linfa, intrecciati e nodosi; l' esofago nella sua interna superficie qualche volta infiammato e suppurato, la vescica pure qualche volta infiammata.

Il Consiglio di Bombai fa cenno d' una più pronta putrefazione dei morti per tale affezione.

Gillespie, chirurgo nell'ospitale civile a Porto Luigi dell' isola Moriz, dice d'aver ritrovato nelle sue sezioni in tutti i Neri dei vermi: che ciò spesso si ritrovasse anche negli Europei, lo provano le qui annesse tavole. Del resto, i vermi sono assai frequenti nei fanciulli di quella isola.

Le *intussusceptiones* dell' intestino ileo, che vengono accennate nelle prodotte tavole, vennero pure osservate dal chirurgo *Telfair* all' isola Moriz; in un caso ve ne erano due, una alla metà dell' ileo, e l'altra al suo fine.

Cap. *Della virtù contagiosa.* — Anche relativamente alla colèra, come in tutte le altre malattie che in breve spazio di tempo per una grande estensione si propagano, ci si affaccia la questione, se sia essa dotata d' una forza contagiosa, o no. Noi siamo ben lontani dal volere determinatamente decidere, se questa malattia, che nel corso di cinque anni si propagò in provincie tra loro sì lontane, e da monti, e mari divise, sia il prodotto di cause interne individuali, e perciò contagiosa, oppure l' effetto di cause esterne generali, cosmiche, e per ciò epidemica; e tanto meno ci ritroviamo atti ad un tale giudizio, riflettendo, che nessuno dei medici inglesi viventi, che si ritrovano nelle Indie Orientali, oppure nelle estese possidenze dell' Asia, o dell' Africa, ha avuto l' ardire di esporre un giudizio assoluto, quantunque dalla maggior parte dei medesimi venga questo malore considerato come epidemico. Un breve racconto delle opinioni su questo riguardo esternate, unitamente alla già data descrizione del clima e dei luoghi, in cui la colèra si sviluppò, metterà, credo, i nostri lettori in istato di giudicare quale di queste due opinioni sia la più verosimile.

Nel primo ragguaglio del Consiglio di sanità di Bombai del 1819, tratto dalle relazioni di più di quaranta medici inglesi, non c' è alcun giudizio intorno alla natura di questa malattia quantunque l' autor del medesimo sembri crederla di natura contagiosa: in esso si legge: « tra i medici domina una differenza d' opi-
« nione intorno la natura contagiosa, o non contagio-
« sa di un tal morbo. Questa differenza deriva natu-
« ralmente dalla somma difficoltà della cosa. Se noi
« gettiamo uno sguardo alle varie, ed opposte opi-

« nioni dei più esperti medici europei sull' influenza
« dell' annata 1803, come pure se noi consideriamo
« i diversi pareri, che cotanto il mondo medico oc-
« cuparono sulla natura della febbre gialla, e del tifo,
« noi non oseremo al certo di dare una decisione so-
« pra un punto così importante. Molti dei già descritti
« fatti, e molti altri, che nei successivi ragguagli noi
« narreremo, come pure la manifesta differenza tra il
« corso di questa malattia, e quello delle semplici
« epidemie già conosciute, sembrano favorire l'opinione
« dell'esistenza d'un principio contagioso, mentre l'op-
« posto non viene appoggiato che ad una specie di
« prove negative. Questa rimane frattanto una diman-
« da della più grande importanza, la quale richiede
« per la sua decisione di quella diligenza e cautela,
« che cotanto necessarie sono in qualunque oggetto
« scientifico per lo scoprimento della verità ».

Nel ragguaglio, all' incontro, del Consiglio di sanità di Calcutta, ricavato dalle opinioni di più di cento medici inglesi, e pubblicato alla fine dell'anno 1820, si dichiara non essere una tale malattia d' indole contagiosa. In un articolo a questo punto dedicato si dice, che tutti i Medici militari nel Bengal sono dell' opinione, ammessa anche dal volgo, che la colèra non sia contagiosa. La maniera di svilupparsi in uno, o più luoghi, diede certo motivo ad investigare, se fosse stata trasportata da un distaccamento di truppe. Il risultato per altro di queste investigazioni si fu, che la combinazione dello sviluppo della colèra coll'arrivo delle truppe fu del tutto accidentale, essendochè lo sviluppo della colèra ebbe origine da altre cause generali. Vengono quindi addotti molti casi in conferma di questa opinione.

Corbin, che primo scrisse su questa malattia, come pure *Marshall*, il quale la osservò nel *Ceilan*, ove infierì con tutta la violenza, negano ambedue, che fosse d' indole attaccaticcia. Il dott. *Kinnis*, che ebbe occasione di investigarne la natura all' isola Moriz fu del medesimo parere, al quale per altro si oppose il Chirurgo *Telfair*, che pure colà si ritrovava. Il dott. *Stewart*, autore d' una eccellente Memoria sulla colèra, fu pure del parere di *Corbin* e di *Kinnis*. Finalmente addurremo l' opinione del dott. *Johnson*, la quale, mal grado che egli non osservasse questa malattia, nulla di meno per la sua lunga dimora nelle Indie, e per le profonde cognizioni sulla natura delle malattie dominanti sotto i tropici, merita al certo di essere valutata, ed apprezzata. Egli dice: *gli abitanti dell' isola Borbone, credevano che fosse una tale malattia contagiosa; impedirono qualunque comunicazione degli isolani colle provincie vicine, ma l' epidemia ben presto sorpassò qualunque ostacolo, e sviluppossi fra essi.* A tutto questo si può aggiunger anche l' opinione di *Titler*, il quale non avrebbe derivato questo malore da una qualità di riso guasto, e corrotto, se un principio proprio contagioso fosse stato causa della sua propagazione. Se ponderiamo ora noi tutte le circostanze della natura, del clima, della maniera di vivere nelle regioni Orientali, la breve durata, e la violenza con cui si manifestò nell' interno delle provincie sotto il governo di *Calcutta*, il prediligere la costa del mare, non che la vicinanza dei grandi fiumi, la maggiore mortalità nei deboli Indiani, Malaj ed Afri-

cani, che nei robusti Europei (1), nei soldati esposti a qualunque disagio e strapazzo che nei più agiati officiali, il ricomparire di questa malattia quasi tutti gli anni nelle stesse città, negli stessi luoghi, la di lei propagazione e letale natura a qualunque specie di animali, e finalmente il suo sviluppo sopra vascelli in mezzo dell' Oceano, come avvenne alla fregata Austriaca la *Carolina*, che dall' Europa si trasportava alle Indie, se ponderiamo, io dissi, tutte queste circostanze, senza credere per altro di dare un' assoluta decisione, possiamo con grande verosimiglianza giudicare, essere la predet-

---

(1) *Medico-chirurgical Transactions ... Marshall, pag.* 191, 193. *Lo provano pure le seguenti tavole:*

In Candi furono nell' ospitale

	Europei	*Africani*	*Malaj*	*Indiani*	totale
accettati	22	12	5	51	90
morti	7	9	3	31	50
risanati	15	3	2	20	40
In Badula					
accettati	18	23	3	5	49
morti	9	9	3	3	24
In Alliput					
accettati	4	8	2	7	21
morti	2	7	1	4	19

Donde si può conchiudere che la mortalità degli Africani, Malaj, Indiani nelle predette tre città si comportò nella seguente proporzione:

$$40\frac{10}{12}, \quad 58\frac{6}{43}, \quad 60\frac{20}{63}, \text{ e } 60$$

ta colèra una malattia bensì popolare, epidemica, ma non contagiosa; verosimiglianza, che divenendo quasi certezza col paragonare lo sviluppo della colera, con quello della febbre gialla, malattia pure popolare, c'infonde una forte persuasione, che non abbiamo anche qui a trattare con un nemico, che non può frenarsi col mezzo dei cordoni militari, e delle cautele le più esatte, ma in vece col mezzo di più alte potenze, nella natura stessa esistenti, per lo più incognite, e superiori a qualunque ricerca dell' uomo.

FINE.

Sezioni cadaveriche.

Nome.		Cervello.	Midolla spinale	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
1. Filippo. Quattro dramme di laudano, alcuni clisteri con spirito di vino; internamente pure spirito di vino.	24 4 12 4	Naturale.	Non osservata.	Naturale	Ripieno di acqua di riso, e di sostanze spiritose.	Le intestina contenenti una sostanza purulenta, nessuna bile, nell' ileo un verme, la membrana interna delle intestina crasse quasi annerita, il condotto coledoco totalmente libero ed aperto.	
2. Gregorio. Due grani di oppio, otto oncie d'acquavite, e clisteri pure della medesima natura.	35 35 12 4	Sotto la dura madre una raccolta d' umore acquoso, 1/2 oncia alla base del cranio, un' oncia nei due ventricoli laterali; il cervello molle.	Tre dramme circa d'un umore acquoso sotto la dura madre.	Naturale.	Ripieno delle sostanze prese prima della morte: alcune macchie nere sparse sulla superficie interna del medesimo.	Nelle intestina tenui una sostanza simile alla pece: le tonache ingrossate: nelle intestina crasse un verme; l'intestina gonfie d' umore, ed in certi punti contratte, nessuna bile; dilatato il condotto comune della bile, la curvatura sigmoidea del colon al lato destro.	Il rene sinistro più piccolo, l'uretere molto più grande, che il destro: questi ureteri nelle loro estremità inferiori per lo spazio d'un pollice, ingrossati, ed induriti; tuttavia il canale era ancora aperto.
3. Plummer.	12 10 4	Non esplorato.	I vasi della pia madre molto injettati.	Naturale.		Le tonache delle intestina tenui non alterate, contenenti un umore come nel precedente caso, non che otto vermi; nessuna bile.	

Nome.		Cervello.	Midolla spin	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
4. Reed. Cinque grani d' oppio, sedici scrupoli di mercurio dolce, clisteri stimolanti, e purganti.	22 15 11 gior. 11	Dell'umor sieroso sotto la dura madre: 3 dramme nei ventricoli.	Raccolta d' umor sieroso sotto la dura madre; i vasi della pia madre in alcuni luoghi zeppi di sangue.	Naturale.	Superficie interna variegata, più scura dell'ordinario.	La parte inferiore dell' ileo esternamente d'un color bleu, internamente rossa, injettata pure la superficie interna di tutto il corso intestinale crasso: bile mista alle materie contenute: non che un intrusione d'una parte d' intestino nel lume di un altra.	
5. Dicenson. Trattato come i primi due.	22 4 9 7	I seni della dura madre pieni di sangue, nei ventricoli una 172 dramma di acqua sanguinolenta, e due dramme alla base del cranio	Stravaso sanguinolento sotto la dura madre, i vasi sanguigni della pia madre zeppi di sangue arterioso.	Contenente del sangue spumoso.	Superficie interna diversamenta colorata, e più pallida dell'ordinario.	Sulla superficie esterna delle intestina una quantità di macchie giallognole; internamente, nel corso delle intestina tenui, macchie oscure; nove vermi; nella parte superiore un umore purulento: nessuna qantità di bile.	L'addome conteneva una mezza pinta circa d' umore.
6. Reece. Quattro grani d' oppio, nove scrupoli di mercurio dolce, una bottiglia e mezzo di Madera.	32 9 51 12	Una dramma circa di siero nei ventricoli.	I vasi sanguigni della pia madre quasi vôti.	Riempito di sangue schiumoso.	Coperto di un muco nerognolo, in alcuni luoghi d' un color grigio, e contenente una pinta e mezzo circa d' un umor nerastro.	Il duodeno, ed il colon trasverso coloriti di bile, il duodeno conteneva un umore bilioso, le intestina tenui zeppe di sangue, come pure i vasi sanguigni del mesenterio: l'ileo dimostrò tonache ingrossate, si ritrovò nel medesimo un verme; il colon ascendente ripieno di un umor puzzolento, d'un color simile all' unguento mercuriale.	

Nome.		Cervello.	Midolla spin.	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
7. Brookbaux. Oppio, non che 12 scrupoli, e mezzo di mercurio dolce.	47 15 11 gior. 11	Raccolta sierosa sotto la dura madre, non che tra la pia madre e l'aracniodea, due dramme circa di siero pure nei ventricoli.	Tre dramme di siero al disotto della dura madre.	Naturale.	La superficie interna di un color verdognolo, e sparsa d' alcune macchie oscuro-rosse.	Le intestina tenui d'un color verde bleu, nel loro principio contenenti un umore d'un color oscuro olivastro; il qual umore divenendo sempre più ispessito, ed oscuro, nella parte inferiore dell'ileon, si assomigliava alla pece: le intestina crasse contenevano un umore d' un colore scuro bruno, e la cistifellea divisa in due sacchi da un umore puriforme.	
8. Marks. Oppio, dieci scrupoli di mercurio dolce, del quale una parte venne vomitata; vino di Madera, in gran parte vomitato.	87 10 18 7	Siero al disotto della dura madre, nei ventricoli pure una dramma e mezza.	Due dramme di siero al disotto della dura madre: i vasi della pia madre in alcuni luoghi zeppi di un sangue straordinariamente rosso.		Contenente un umore verdenero, non che un muco nerastro sparso di macchie bianche, ed una pillola ancora intatta: la superficie coperta in alcuni luoghi del predetto muco.	I vasi delle intestina tenui iniettati di sangue; il duodeno ed una parte del digiuno riempiti d' un chimo giallo, gran parte dell'ileo di sostanza pultacea bianca non che un verme: la cistifellea di un bel color verde.	L' omento avente poca pinguedine, rosso, assai pieno di sangue, le glandule mesenteriche ingrossate.

Nome.		Cervello.	Midolla spin.	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
9. Purvett. Una dramma di laudano, tre o quattro scrupoli di mercurio dolce, clisteri con spirito di vino, ed altri spiritosi.	35 11 18 9	Siero al disotto della dura madre; nei ventricoli 2 dramme.	Mezz' oncia pure di siero al disotto della dura madre.	Il sinistro ventricolo del cuore più floscio e più tenue dell'ordinario.	Alcune linee rosse e bigie nella direzione delle rughe: strarodinariamente nere.	Le intestina tenui rosse, il duodeno, ed il digiuno gonfi d'umore olivastro; niente di questo umore nell'ileo, nella cui parte inferiore si trovò una sostanza bianca albuminosa, la quale nel colon prendeva un colore rosaceo. La cistifellea floscia.	
10. Roberts. Mezza dramma d'oppio; due o tre scrupoli di mercurio dolce, una considerevole quantità di rum.	34 6 17 8	Siero al disotto della dura, e pia madre, due dramme circa nei ventricoli.	Naturale.	Naturale.	La tonaca interna d'un color scuro, e come echimosata; in alcuni luoghi coperta d'un muco spesso, d'un bruno bigio, contenente una pinta d'umore, che tramandava un odor spiritoso.	Le intestina tenui di un color rosso pallido, e gonfie d'un umor sanguignolento. Le intestina crasse sparse d'una sostanza pultacea: cisti fellea floscia.	Il polmone sinistro aderente alla pleura costale, in alcuni luoghi anche il destro: il fegato pure, per mezzo di striscie membranose, aderiva alle parti vicine.

Nome.		Cervello.	Midolla spin.	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
11. Placklok. Mezza dramma dl laudano, due fino a tre scrupoli di mercurio dolce.	38 8 9 6	Come nel precedente; di più assai iniettati i vasi sanguigni della dura, e pia madre.	Assai gonfi pure i vasi delle sue tonache.		La superficie interna sparsa di macchie sanguinolente, contenenti un umore spesso d'un color grigio, oppure rosso-oscuro.	L' ileo appena rosso, ed il principio del colon assai oscuro: quattro vermi nel duodeno, e nel digiuno: nel duodeno una sostanza gialla; la cisti fellea mezzo piena di bile.	Le glandule mesenteriche ingrossate: i polmoni qua e là aderenti: invece del testicolo sinistro una sostanza scabra, ovale, ossea.
12. Hill. Mezza dramma di laudano, che venne vomitato; mercurio dolce e sostanze spiritose.	28 4 7 14	Come nel caso precedente.	Come nel caso precedente.	Nel pericardio due dramme di umore sanguinolento; il cuore assai floscio; i due ventricoli vuoti: nell'orecchietta sinistra sangue schiumoso	Un umor nero tenue, mescolato con mercurio dolce: nella direzione delle rughe, delle striscie oscure sanguinolente.	Le intestina tenui bianco-rosse, eccettuata la parte inferiore dell'ileo. Nel duodeno un umore tenue mucoso, olivastro. Nessuna traccia di bile: nella parte superiore dell' ileo sei vermi: le intestina crasse contenenti un umore bruno grigio.	

Nome.		Cervello.	Midolla spin.	Cuore.	Ventricolo.	Intestina e vescichetta del fiele.	Osservazioni.
13. Knokes. Due grani di oppio, 48 grani di mercurio dolce, clisteri spiritosi e purganti.	37 15 12 14	Siero fra l' aracnoidea, e la pia madre; due dramme di siero pure nei ventricoli, un oncia circa alla base del cranio: il cervello più molle del naturale; e la dura madre molto iniettata di sangue.	Circa due oncie di siero sotto la dura madre.		La superficie interna coperta d' un muco assai tenace.	Le intestina tenui contenevano un umore albuminoso. Nessunà bile nelle intestina; nell' ileo si trovò un' invaginamento.	

Chirurgie clinique de Montpellier ou Observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école. Par le prof. Delpech. *Conseiller ordinarie du roi, Chirurgien ordinaire de S. A. R. Monsigneur Duc d'Angouléme, Chevalier de l'Ordre R. de le Legion d'Honneur, ec. Tome premier, Paris et Montpellier, Chez Gabon et Compagnie, libraires.* 1823. (1).

Il primo capitolo di quest' Opera contiene alcuni cenni sulla gangrena di spedale, a guisa d' appendice all' opuscolo pubblicato alcuni anni sono dal prof. *Delpech* su questo argomento; ma più particolarmente versa sulla legatura delle grosse arterie degli arti, e intorno alla quale l' autore ci offre le sue riflessioni dedotte dai seguenti casi di pratica chirurgia:

Osservazione 1. L' illustre prof. *Delpech* ha dovuto praticare l' allacciatura dell' arteria ascellare sinistra, al disotto dell' origine dell' arteria scapolare comune onde fermare emorragia proveniente dall' arteria omerale cauterizzata a fine che non ripullulasse la cangrena d' ospitale, la quale, in seguito a ferita di arma da fuoco, erasi manifestata nel sergente Benette. Nell' allacciare il vaso, piacque all' illustre autore porvi la legatura di riserva, e questa apportò l' ulcerazione dell' arteria, e quindi nuova emorragia, la quale si fermò coll' allacciatura dell' arteria succlavia. L' infer-

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* G. Cerioli.

mo però ebbe a morire in causa di flemmone manifestatosi all' ascella e indebolito dagli antecedenti grav accidenti, quantuuque tutto annunziasse compiutamente ristabilita la circolazione nell' arto operato. Il taglio del cadavere dimostrò, che la prima allacciatura aveva stretta l' arteria due pollici al disotto dell' origine della scapolare comune, che aveva essa rotte le tuniche interna e fibrosa del vaso, e avvicinata circolarmente la membrana cellulosa, la quale era ancora abbracciata in giro, formando una specie di cordone legamentoso esteso un pollice circa e della spessezza di più di due linee, senza cavità interna. Il vaso era obbliterato fino alla piaga derivante dalla ferita, e riempiuto di sostanza fibrosa bianca, formata da grumo sanguigno scolorito. Anche al disotto della ferita il vaso era chiuso da grumo sanguigno aderente alle pareti di lui. Rimpetto alla piaga l' arteria pareva interrotta. Essa poi trovavasi evidentemente tagliata al luogo dell' allacciatura di riserva, e sopra e sotto era assolutamente impervia, e per l' unione intima delle pareti della sua tunica cellulosa, come per l' interposizione di un grumo di sangue scolorito e duro, aderente al punto dell' allacciatura, e rosso, più molle e ondeggiante all' estremità opposta. L' allacciatura applicata all' arteria succlavia aveva apportato la rottura circolare e compiuta delle membrane interna e fibrosa, le quali eransi discostate da un lato e dall' altro dell' allacciatura, e ripiegate verso la cavità dell' arteria. L'allacciatura stringeva una specie di cordone di consistenza fibroso-cellulare, lungo tre o quattro linee, formato dalla sostanza cellulosa del vaso, il quale sembrava separato con violenza dalla membrana fibrosa, le di cui pareti

ingrossate dall' infiammazione parevano essersi mutuamente confuse dal contatto e dal coagulo sanguigno, che concorreva a rendere il vaso viemaggiormente impervio. Non essendosi fatte iniezioni, non fu possibile conoscere se avesse avuto luogo la dilatazione dei rami arteriosi ricorrenti e laterali.

Osservazione 2. Vegnier, sergente al 33 reggimento infanteria, patì effusione di sangue dall' arteria ascellare, presa da cangrena succeduta a ferita situata alla parte superiore dell' omero, per la quale sulle prime si risegò l' estremità superiore di quest' osso, e pei guasti fatti in appresso dall' infezione cangrenosa si rendette necessaria l' amputazione dell' arto. L' emorragia fu arrestata mediante la legatura della succlavia sulla prima costa. L' infermo però, indebolito dai patimenti, passò di vita tre giorni dopo l' operazione. Col taglio del cadavere fu trovata l' arteria succlavia legata fra le due porzioni anteriori del muscolo scaleno, e con più profonda disamina si riscontrarono quei medesimi fenomeni che si sono osservati nel cadavere della persona che diede argomento alla prima storia.

Osservazione 3. Per fermare i progressi della cangrena succeduta a ferita d' arma da fuoco ricevuta da Pierre Bennoit, fu praticata incisione sulla faccia palmare del carpo fino alla metà dell' avanbraccio sinistro, e la cavità formatasi venne trattata col cauterio attuale. Al 12 giorno sopravvenne emorragia che si conobbe sgorgare dalla superior parte dell' arteria radiale, alla quale erasi pure comunicata l' infezione cangrenosa. Colla legatura dell' arteria omerale, verso la metà del braccio destro, si arrestò il getto di sangue, e fu possibile eziandio vincere la cangrena d' ospitale. L' in-

fermo avendo contratto tifo nosocomiale passò all' altra vita dieci giorni dopo l' operazione. La sezione del cadavere palesò, che la legatura stringeva un cordone formato dalla membrana cellulosa dell' arteria; che le tuniche interna e fibrosa erano rotte nel punto stretto dal filo; che il vaso era obliterato per l' estensione di un pollice, e per l' interposizione di un corpo biancastro fibroso, aderente, e che si poteva riconoscere per fibrina del sangue scolorita. Altro grumo grosso occupava certa estensione dell' arteria al disotto della legatura.

Osservazione 4. Un giovine soldato di 24 anni, tenuto sifilitico, e però ricevuto nello spedale militare di Montpellier, presentava tumore del volume di un uovo di pollo, situato trasversalmente alla regione inguinale, e che estendevasi fino all' arco crurale. Questo tumore, dapprima pulsante, non si trovava tale con un esame superficiale; essendosi quindi presa la medica indicazione di vincere la diatesi sifilitica, si amministrò, internamente, il mercurio sublimato corrosivo; e le fregagioni mercuriali. Il volume del tumore però aumentava così considerabilmente, che nello spazio di un mese era il doppio più grosso; la sommità di lui si era renduta accuminata, rossa e leggermente rammollita, e annunziar pareva vicina la suppurazione. I dolori locali si estesero alla coscia, e a parte della gamba, e si fecero così pungitivi da costringere l' infermo di stare in riposo, situato orizzontalmente colla coscia e colla gamba in flessione e fissate nell' adduzione. Il sonno e la digestione si alterarono, e comparve edema al piede, alla gamba, indi alla coscia. Alla sommità del tumore, ognora più dolente, comparve escara la quale

staccatasi diede poco pus bianco inodorifero, assai bene elaborato, senza diminuimento del tumore stesso. In quindici giorni l' ulcere si estese, e lasciò vedere un fondo bruno, senza consistenza, da cui gemeva umido viscoso e freddo. Dopo questo tempo, per tre volte ritrovossi l' apparecchio imbrattato di sangue, e la terza volta lo spandimento fu assai abbondante da cagionare sincope all' infermo. L' emorragia si fermò, e mercè della compressione, e dello stato di debolezza dell' infermo. L' illustre professore sopracchiamato per nuovo versamento di sangue, trovò il paziente pallido, debolissimo e pieno di spavento. La disamina del tumore osservato di profilo, e il tatto annunziavano pulsazioni, le quali erano isocrone con quelle delle arterie, e lo sforzo espansivo di questa parte di tumore si distingueva facendo appoggio sopra due opposti punti della base, e cercando nello stesso tempo di avvicinarli. A malgrado del prolungamento addominale del tumore, si sentivano le battute dell' arteria iliaca esterna, e compressa questa cessavano i battimenti del tumore il quale diminuiva anche di volume. E questi effetti si rendevano maggiori colla compressione generale esercitata sull' intiera massa. L' edema della gamba impediva che si osservassero gli effetti derivati dalla compressione dell' arteria poplitea e della crurale al disotto del tumore.

Dichiaratasi dal prof. *Delpech* aneurismatica, l' arteria, crurale e molto avanzato l' aneurisma, non fu possibile, in causa dell' ingorgameuto dell' arto, definire se limitato alla regione inguinale o fosse esteso superiormente o inferiormente: trovò l' emorragia proveniente dal sacco aneurismatico aperto in causa dello ascesso e dell' escara; che i grumi e la sincope avevano tem-

poralmente arrestato l' effusione sanguigna; ma tali ostacoli troppo deboli non potevano fermarla lungamente. Fu deciso che si sarebbe legata l' arteria iliaca esterna; ma l' esito dell' operazione era renduto dubbioso dall' antichità del tumore; dall' ignoranza de' veri suoi confini; dall'ulcerazione del sacco aneurismatico; dalla decomposizione putrida dei grumi sanguigni; dal disordine nella circolazione da che derivavasi l' edema dell' arto, e questa gonfiezza sierosa esser poteva di grave ostacolo al ristabilimento del circolo sanguigno per mezzo dei vasi laterali; dall' estrema fievolezza apportata dalle ripetute emorragie; e infine dalla somma difficoltà di eseguire l' operazione stessa. La legatura fu praticata nel seguente modo:

» Posto l' infermo in comoda positura, con bistorino convesso si fece un' incisione ai tegumenti dell' addome lunga tre pollici, la quale cominciando immediatamente sopra il punto centrale dell' arcata crurale, innalzavasi obliquamente a sette od otto linee innanzi la spina iliaca superiore. Collo stesso stromento furono perpendicolarmente e leggermente incise l' aponeurosi e le fibre dei muscoli obliquo interno e trasverso, e senza spostare le labbra della prima incisione. Penetrato sino al peritoneo, senza ferire questo viscere, ingiunse l' illustre autore a esperto e istrutto ajutante di riconoscere le battute dell' arteria aorta centrale, attraverso le pareti dell' addome, onde comprimerla all' uopo contro il corpo delle vertebre lombari. Sollevata dappoi la duplicatura iliaca del peritoneo, lacerando il tessuto cellulare, si divise sottile aponeurosi, la quale copriva i vasi iliaci; e però le battute dell' arteria erano agevolmente indicate dal dito, e conoscevansi eziam-

dio i vincoli di tali vasi con la parte superiore o addominale del tumore aneurismatico, e in tal momento fu trovato il tumore così prominente che assolutamente impossibile si tenne di circondare l' arteria dal di dentro al di fuori. Cacciata dall' illus. A. di mala voglia, ma con ogni diligenza, nel tessuto cellulare del lato esterno dell' arteria iliaca esterna, l' estremità della sonda ricurva scanalata, l' impegnò dappoi dietro il vaso, e coll' indice della mano sinistra (la di cui estremità posta innanzi all' arteria e alla vena distingueva le battute di quella e il risalto di questa) si studiò con grande circospezione insinuare la punta della stessa sonda dal di dentro in avanti tra li due vasi.

» A malgrado della cautela e della diffidenza con che operava il professore *Delpech*, spicciò sangue arterioso lungo la scanalatura della sonda, e manifestamente apparve che col processo vizioso era stata ferita l' arteria. Prese quindi il partito di inclinare in modo la sonda da renderla pressochè paralella al vaso, e portare l' indice e il pollice della mano sinistra nel fondo della piaga, onde prendere ad un tempo e l' istromento e l' arteria; e la compressione arrestava così bene la circolazione che non fu trovato necessario premere l' arteria aorta ».

» Il pollice della mano sinistra comprimeva l' arteria iliaca e la sonda contro l' articolazione dell' ultima falange del dito indice, e la sonda rimasta in luogo diminuendo la fatta lesione contribuiva all' esattezza della compressione e teneva in pari tempo alquanto sollevato il vaso. Per tale disposizione, la maggior parte dell' ultima falange dell' indice sinistro era libera e capace di alcuni movimenti, e l' estremità di lui posta

anteriormente nell'intervallo tra l'arteria e la vena iliache. Con tale mezzo si guidò l' estremità di una seconda sonda, la quale fu portata tra li due vasi dall' avanti all' indietro, per farla dippoi girare intorno alla sola arteria dal davanti all' infuora. Il risalto del tumore rendette alquanto difficile l' operazione, la quale, del restante, riuscì con ogni sicurezza, e il vaso si trovò circondato un pollice al disotto del luogo in cui fu praticato il primo tentativo. Appoggiate sulle labbra della piaga integumentale le estremità dell' ultima sonda, lungo la scanalatura si fece scorrere lo stiletto bottonuto portante il nastrino fatto con quattro fil cerati.

Trovando il professore *Delpech*, che si era soverchiamente distratto il vaso, e ciò riuscir poteva dannoso, tolse la sonda, e introdotte le estremità della legatura nell' anello d' un serranodo, strinse circolarmente col nastrino l' arteria fino a romperne le tuniche interna e fibrosa, ma senza spostarla. Leggermente stretta da un ajutante l' arteria, si levò la prima sonda divenuta inutile, e colla mano sinistra, rimasa libera, sostenne l' autore il serranodo tirando ad un tempo li capi del nastrino. Sentita la scossa, la quale annunzia la rottura delle tuniche proprie, si fissarono le estremità del nastrino alle ale del serranodo, e questi tenuto nella piaga mediante filaccica. Il tumore non più pulsante parve all' illustre aut. scemato e meno renitente. Il membro, dapprima freddo e intormentito, venne coperto di flanella, e circondato di sacchetti di sabbia calda, facendovi d' ora in ora fregagioni con alcoole canforato »,

Al paziente, il quale non aveva perduto più di due once di sangue, fu data una pozione antispasmodica

con 40 gocce di laudano liquido. Egli morì dieci giorni dopo l'operazione, avendo incominciato a manifestarsi nel terzo giorno i segni di cangrena, la quale si dilatò dal piede alla gamba ed alla coscia a malgrado di tutte le cure che l' illustre autore si era dato per impedirla.

» Il taglio del cadavere fece scorgere l' arteria crurale distrutta ne' due terzi anteriori della sua circonferenza, dall' osso pube fino ad un pollice al disotto della nascita dell' arteria femorale profonda. Più in basso, la continuanza dell' arteria crurale era assai ristretta e pressochè obliterata per due pollici circa, e ingombrata da grumo solidissimo. Il tumore addominale era un estensione di quello dell' inguinaja, formato dal tessuto celluloso che accompagna i vasi iliaci fino al di là dell' arco crurale. Fu trovato il tumore circoscritto, la qual cosa dimostra che sviluppatosi successivamente non era il risultato dell' effundimento solito nel tessuto cellulare in causa di alcuna rottura del sacco aneurismatico primitivo. Levato il serranodo con diligenza, si osservò che il nastrino stringeva la tunica cellulosa dell' arteria, la quale formava un solo cordone solido, senza cavità interna, lungo sette o otto linee, e largo alquanto più gracile al luogo centrale ove corrispondeva la legatura. Superiormente e al disotto distinguevasi la rottura delle membrane proprie dell' arteria co' margini rotondi e come coperti di cicatrice. Un grumo molto prolungato e aderente occupava al disopra la cavità dell' arteria. Un pollice sotto alla legatura si conosceva la ferita fatta dalla prima sonda: l' ingorgamento del tessuto cellulare l' aveva cancellato all' esterno, ma la membrana interna si vedeva lace-

rata a brani, e le fibre della tunica media non solamente separate tra loro nel senso circolare, ma rotte eziandio nel senso paralello all' asse. La vena iliaca non aveva punto sofferto: il peritoneo infiammato.

Osservazione 5. — A *Giacomo Boudet*, detto *Galon*, nativo di Nantes, postiglione di professione, di temperamento sanguigno, fu infranta la gamba sinistra dalla ruota d'una carretta carica di fieno. Trasportato prontamente allo spedale di s. Allodio, non si trovò ferita, ma enorme ingorgamento del membro, il quale aveva preso colore marmoreo, e vi si riscontravano battiti distintissimi, particolarmente verso il polpaccio della gamba, ma sensibili in tutta la circonferenza di lei e conformi al ritmo del polso. Le battute cessavano affatto coll' esatta compressione dell' arteria femorale. L' illustre autore però dedusse lacerato un vaso sanguigno dai frammenti ossei, i quali, non risparmiando muscoli o tessuto cellulare, avevano potuto formare una cavità nella quale si era versato sangue, e siccome esso conservava la propria liquidezza e gli impulsi del cuore, così dichiarossi la ferita del vaso vicina alla cavità.

Il membro fratturato fu situato nell'apparecchio per le fratture complicate, e l' infermo ancora ubbriaco ottenne infuso di tè per bevanda. Ma quello di che meritamente temevasi, era l' aumentazione progressiva dello spandimento sanguigno, e la difficoltà di acconciare la frattura in causa dell' interposizione dei grumi sanguigni tra i frammenti ossei. Per ottenere la composizione della frattura dovevasi fermare la emorragia; nè conveniva iscovrirla per trovare il vaso ferito, e poi non uno ma tre vasi potevano essere lesi, e quindi

tre operazioni si sarebbero rendute necessarie, onde legarli. Si poteva eziandio amputare il membro sopra il ginocchio e legare l'arteria femorale alla parte superiore della coscia. L'illustre autore preferì la legatura indiretta, sperando che con essa si sarebbe impedita l'effusione del sangue, prodotto il coagulamento del sangue così stravasato, come contenuto nel vaso ferito, e quindi la di lui obliterazione solida, l'assorbimento del sangue effuso; e in fine, rimossi tutti gli ostacoli, ottenere la composizione dei frammenti della frattura. Diliberata l'operazione e collocato convenientemente l'infermo, si divisero nello stesso senso la pelle, il tessuto celluloso sottocutaneo, e l'aponeurosi fascia lata finchè fu messo a nudo l'arteria femorale. Una sonda scanalata flessibile e ricurva fu portata sul lato di lei interno, e mercè di piccoli movimenti in alto e in basso, lo stromento si spinse nel tessuto cellulare e fu condotto intorno al vaso procedendo dall'indentro all'infuori. Uno stiletto ricurvo d'argento, portante triplice legatura, fu fatto scorrere nella scanalatura della sonda, indi ritirati li due stromenti, si trovò il nastrino collocato sotto l'arteria, e sollevata questa, onde essere certificato ch'essa solamente era accerchiata, vennero con nodo, e senza veruna interposizione, serrati li capi del nastrino sull'arteria finchè la scossa annunziò la rottura delle membrane proprie e si osservarono li rialzi al di sopra e al disotto della legatura, formati dalle tuniche rotte. Il primo fu assicurato con secondo nodo, e presso a questi tagliati i capi, si avvicinarono le labbra della piaga in tutta la loro estensione, e si mantennero in contatto esatto con strisce di cerotto adesivo. La gamba, nella quale non

iscorgevansi più pulsazioni, fu riposta nell'apparecchio bagnato coll' acqua di *Goulard.* Si inviluppò l'arto con pezzi di flanella, onde mantenervi temperatura abbastanza elevata. Lo stesso giorno dell' operazione si aprì la vena all' infermo a fine di calmare forte cefalalgia con accensione della faccia; e con impiastro mollificativo, bagnato con acqua del *Goulard,* mitigare l'irritazione alla gamba: e quest' ultimo mezzo fu praticato fino al decimo giorno; tempo in cui, assorbito il sangue travasato, fu possibile distinguere i pezzi dell'osso fratturato e pensare a comporre l' arto e contenerlo più esattamente coll' ordinario apparecchio. La pelle si mantenne sana e ben conservata, e solo alcune bolle comparvero ne' luoghi più compressi dalla ruota. Il colore della pelle azzurrognolo cangiossi in giallo con diminuimento della gonfiezza della gamba, il cui calore era assai elevato, e la sensibilità meno ottusa. Essendo la piaga pressochè compiutamente riunita, si accordarono all' infermo alcuni leggieri alimenti. Fino al 25 giorno, il membro venne esaminato e l' apparecchio rinnovato ogni quinto giorno. A questo tempo la composizione fu compiuta, e li frammenti della frattura avevano contratto un principio di riunione ben manifesta. Compiuto l' assorbimento del sangue, la temperatura tornata naturale, e ricuperata dai muscoli la contrattilità, l' infermo a piacere muoveva i diti ed il piede. Da un punto della cicatrice della piaga del femore riapertosi, fu espulsa la legatura, e all' indomani lo stesso punto erasi nuovamente cicatrizzato. Fino al 60° giorno l' apparecchio fu rinnovato di otto in otto giorni, e lasciato questo, solido essendo il callo, l' arto fu contenuto con fasciatura munita di alcuni pezzi di

cartone, e quest' apparecchio permise all' infermo di esercitare le articolazioni del ginocchio e del piede, e di fare alcuni passi. Al 92 giorno, la guarigione era così perfetta, che il malato potè camminare senza stampelle, e senza soccorso straniero, e solamente mantenevasi rigida l' articolazione del piede, e la gamba un po' meno voluminosa provava bisogno d' essere difesa dal freddo.

Osservazione 6. Ferito con spada il sig. H. Maigres, luogotenente, in un duello, ebbe la coscia sinistra passata dall' altra parte nella sua parte media. Fermato con la compressione il sangue, le ferite entro otto giorni si ridussero a cicatrice, stando l' infermo in letto in riposo, e mettendo sopra la coscia piumacciuoli di pannolini bagnati nell' acqua di *Goulard*. Chiamato 15 giorni dopo l' illustre autore a visitare il sig. Maigres, trovò sotto l' anteriore cicatrice, tumore conico, e manifestameute sotto l' aponeurosi fascia lata elevato cinque pollici circa nel suo centro e di quasi 15 pollici di circonferenza alla base, la quale pareva impegnata nello spessore dei muscoli dell' interna faccia della coscia. Visto di profilo il tumore non si trovò pulsante, ma la pulsazione era manifesta applicando le due mani in opposizione sulla base del tumore: si aumentava colla compressione dell' arteria poplitea, e cessava fortemente compressa l' arteria femorale. Conosciuto così che non ascesso, ma il tumore voluminoso derivava dalla ferita dell' arteria femorale, l' illustre autore prese il partito di legarla indirettamente presso l' inguinaia. Scoverta, con un' incisione lunga due pollici, l' arteria nel punto più superficiale della sua lunghezza, e ordinato che un aiutante comprimesse all' uopo l' arteria

iliaca contro al margine del bacino, e distinta per le pulsazioni l'arteria dalle due vene che la circondano, spinse con movimenti, dal di dentro al di fuori, e dall'alto in basso, il capo d'una sonda ottusa e ricurva fra l'arteria e la vena interna, intaccando il solo tessuto cellulare. Colla guida della sonda s'introdusse lo specillo bottonuto e ricurvo portante il nastrino, e, ritirati quindi li due stromenti, mise in sito il nastrino formato di tre fili cerati. Con esso si strinse, come nel precedente caso, l'arteria, e fatti due nodi si fissarono i capi con cerotto adesivo ad un lato della ferita. Questa fu subito chiusa con lista di cerotto diachilon, coperta con filaccica, e con alcune compresse listate.

Il tumore, subito legato, perdette i battiti, e scemò notabilmente e progressivamente ne' giorni appresso; nello stesso tempo provò l'infermo torpore in tutto il membro, che fu tenuto caldo con pezzi di flanella e con sacchetti d'arena riscaldata; nel primo giorno, il piede e la gamba erano appena un po' meno caldi del restante del corpo, con formicolamento doloroso intorno al ginocchio, il quale presto scomparve; manifestatisi sintomi d'irritazione si calmarono con una emissione di sangue e con medicine calmanti, e la cura progredì tanto soddisfacentemente, che nel settimo dì si tolsero li sacchetti d'arena; nel 17.° cadde la legatura, la quale uscì dalla ferita nel solo punto non ridotto a cicatrice; e nel ventesimo la piaga era saldata a perfezione. Il sig. Maigres lasciò il letto il ventesimo primo giorno, e uscì di casa il 30.° col soccorso di una canna. Non ebbe nell'arto operato che dimagramento ne' muscoli, senza che la forza di questi stessi organi ne scapitasse.

Osservazione 7. Da colpo di fucile ebbe, certo Grondel, fracassato, il 2 luglio 1815, le ossa della gamba destra, in altro tempo già gravemente ferita. E per l' offesa in pria patita, e per questa gravissima, non potendosi conservare l' arto, fu proposta e praticata immediatamente l' amputazione al disotto del ginocchio, il quale non venne intaccato. Legate le arterie separatamente, si conservarono abbastanza tegumenti onde ricoprire la piaga esattamente, ed il contatto non fu immediato che ne' soli luoghi che davano passaggio ai capi delle legature. Tutto procedeva molto lodevolmente, quando la sera del giorno 9 l' illustre autore fu avvisato essere comparsa emorragia assai abbondante e lungo il tragitto della legatura principale, la quale, del restante, non erasi ancora staccata dall' arteria poplitea. Il versamento di sangue cessava mercè della compressione esercitata in faccia all' osso pube sull' arteria crurale. Persuaso l' illustre autore, che la sola legatura indiretta meritasse in tal caso, come mezzo prezioso, ogni confidenza, si accinse a eseguirla. E però, disposto convenientemente l' infermo, scoprì l' arteria femorale al di sopra del suo passaggio sotto il muscolo sartorio al terzo superiore della coscia, e introdusse, con leggieri movimenti paralelli all' asse del vaso, la sonda scanalata ricurva, e dietro la guida di lei il solito specillo portante il nastrino fermato da tre filicerati. Ritirati questi due stromenti, si trovò la legatura sotto il vaso, e con essa strinse l' arteria femorale fino a romperne con un nodo le tuniche proprie. Si fissò con un secondo il primo nodo, e si posero a contatto immediato le labbra della ferita mediante cerotto glutinoso: e con esso si fissarono eziandio le estremità della legatura interposte rimpetto al punto centrale.

Fatta la legatura, si fermò il versamento sanguigno, e cessò in pari tempo la compressione sull'osso pube, essendosi riposta dall' illustre autore assai confidenza negli effetti della legatura sola circolare e opportunamente serrata, e nella riunione immediata delle parti molli, le quali circondano il punto legato di un arteria. La legatura dell' arteria femorale separossi spontaneamente il 13 giorno, e si erano prima staccate le legature del moncone. Nel 34 giorno, tutte le piaghe eransi ridotte a cicatrice, e l' infermo potè muoversi col mezzo delle stampelle, e uscì dallo spedale il 60° giorno, sostenuto da una gamba di legno, in ottimo stato di sanità, che ancora conservavasi nel 1819.

Osservazione 8. Nella stessa circostanza nella quale fu maltrattata la persona della precedente storia, riportò *Lecquas* gravissima ferita alla coscia sinistra, per la quale ebbe fracassato il femore pressochè in tutta la sua larghezza, con vaste lacerazioni delle parti molli orribilmente maltrattate da più palle di piombo. Riconosciuta, anche dall' infermo, nel 4 giorno la necessità dell' amputazione del membro offeso; per rendere più semplice l' operazione, dovette l'illustre autore conservare parti molli le quali erano comprese nella ferita. Tagliate le parti molli, con un colpo di sega si levò l' estremità di un grande frammento di femore tagliato a becco di fluta. Le legature, poco numerose, si applicarono facilmente, e avvicinate le parti molli dall' indietro in avanti e in linea trasversale, la pelle fu tenuta in sito e con punti di cucitura e con liste di cerotto glutinoso, e con apparecchio semplicissimo.

Senza accidenti procedeva la cura, allorchè il 6 giorno, in seguito a brusco movimento del moncone,

fatto al paziente per dimostrare al chirurgo curante che mancavano dolori, si ebbe leggiera emorragia, la quale subito fermossi messo il moncone allo scoperto, ma insorse gravissima il 16.° giorno, e proveniva dalla legatura principale. Fatta comprimere allora l' arteria crurale dietro la cresta del pube, l' illustre autore incise gli integumenti per l' estensione di due pollici, precisamente sull' asse del vaso, sorpassando alquanto, coll' estremità superiore del taglio, il legamento del Pouparzio. Posta a nudo l' arcata crurale e scoperta l' arteria immediatamente alla sua uscita dall' addome, cacciò con non molta difficoltà la sonda scanalata ricurva al disotto e intorno al vaso, evitando di legare e di offendere la vena. Applicato ne' soliti modi il nastrino, fu stretta circolarmente e senza interposizione l' arteria, e rotte le membrane proprie di lei, si assicurò il primo nodo con un secondo, e furono accostate, come d'ordinario, le labbra della ferita, lasciando passaggio ai capi della legatura. L' infermo preso da spavento per la sopravvenuta effusione di sangue, riacquistò ben presto la primiera tranquillità d'animo, e distaccatasi nel 7 giorno dalla seconda operazione la legatura, la piaga dell' inguine era compiutamente cicatrizzata nel 20.° giorno, e quelle del moncone prima di questo tempo; ma queste si riaprirono in appresso a dare uscita ad una certa quantità di pus, ad un frammento osseo, e ad una mezza palla di piombo. Simili accidenti si rinnovarono spesso per due mesi, e l' infermo si liberò di altri frammenti ossei, e di due altre porzioni di palla: ai primi di dicembre potè finalmente adottare l'uso di un membro artificiale, del quale si serve attualmente, gennajo 1820, con grande facilità.

Riflessioni.

Le tre prime osservazioni forniscono chiare prove che la cangrena di spedale si propaga con ogni facilità nella profondità de' muscoli per mezzo del tessuto cellulare subaponeuritico e intermuscolare; che le aponeurosi, i muscoli e la pelle resistono molto all' azione della cangrena, ma soggiaciono, al pari delle ossa, alla necrosi: a quest' ultime parti, isolate per la cangrena del tessuto celluloso, non restano loro che rapporti di situazione, perduta ogni relazione vitale, e sono anch' esse colpite di morte. Prima che la cosa sia portata a questi estremi, la cangrena può propagarsi clandestinamente nella parte più profonda dello spessore di un membro, ed è solamente indicata da edema delle parti superficiali.

Cosiffatta infermità è caratterizzata da dolore vago, ma molto acuto, il quale comincia a farsi sentire a certa distanza dal luogo ferito: formasi molle ingorgamento in tutto l' arto; la parte carnosa del membro cresce di volume senza acquistare molta consistenza; il tessuto celluloso subcutaneo è ingorgato, edematoso, e pressochè indolente; la pelle fredda, pallida, non infiammata. Li sintomi adinamici si aggravano e la cangrena di spedale si riconosce più agevolmente allorquando separansi le escare aponeurotiche. Colla infezione e colla distruzione del tessuto celluloso, la pelle si fa rossa in uno o più punti, dolente, sottile, violacea, ed è sollevata da raccolta putrida, così che non tarda ad ulcerarsi e a mortificarsi; e le cose a questi estremi, il male è senza riparo, a meno che l'infezione non siasi diffusa direttamente dalla piaga primitivamente imbrattata al tessuto cellulare subcutaneo.

Le ferite d' arma da fuoco, come quelle le quali non possono essere immediatamente riunite, soggiaciono più spesso di quelle d' arma da taglio alla cangrena d' ospedale, quando domina questo contagio. L' infezione costantemente incomincia dagli orifizj della ferita e segue il tragitto della palla, e giusta la suscettibilità comparativa dei diversi organi affetti, e in ragione del numero delle masse di cellulare, il contagio si diffonde profondamente nel centro delle membra: provansi dolori pungitivi, molesti, vaghi. Con l'osservazione e con esatte ricerche, scopresi leggiero edema, e la compressione esercitata ne' punti dolenti e ingorgati spreme uno stillamento icoroso, fenomeno che si tiene caratteristico, e dimostra apertamente esserci seno putrido, e ne indica la situazione. Ove siffatti sintomi sfuggano all' attenzione del chirurgo, altri possono indicare, oltre la gonfiezza edematosa, la cangrena nosocomiale; come violenti dolori, veglia, rapida degradazione di tutte le funzioni e l'adinamia la più pronunciata, sopra tutto, se sintomi cotanto gravi si manifestino in una ferita poco estesa. Questa malattia può venire combattuta con buono successo mercè della cura locale, adoperando il cautero attuale o gli acidi minerali.

Ma sia poi che la cangrena d' ospedale si voglia o no considerare sintoma d' un' affezione generale, o, come dipendente da un contagio *sui generis* (1) non possiamo convenire coll' illustre autore, che le emanazioni le quali s' innalzano dai corpi animali troppo affollati e numerosi, alterando l' aria dallo stato suo naturale,

---

(1) *Vedi a carte* 123 *del vol. XXIII di questi Annali.*

siano la cagione comune delle febbri nosocomiali e della cangrena d' ospitale.

I vantaggi che si ottengono col fuoco e cogli acidi minerali saranno meno sentiti ove la palla attraversi parti aponeurotiche, le quali facendo l' ufficio di valvule ritengono l' icore corrotto entro seno ristretto, e però la malattia fa progressi rapidi ed esercita la sua mortifera azione sopra ogni sorta di organi, ed anche le arterie venendo corrose si hanno gravi uscite di sangue. Ma per prevenire così gravi disordinamenti, è mestieri praticare mezzi per se stessi pericolosi; e però onde prevenirli raccomanda l' illustre autore, oltre ad ogni altro, l' uso dell' acido muriatico, sempre che la cangrena non abbia penetrato profondamente nel tessuto celluloso intermuscolare o subaponeurotico, quando l' infezione locale non abbia renduto anfrattuosa la superficie in che risiede, e non vi siano vicini grossi vasi, e, come alcuna volta avviene, quando il contagio, agendo anche per molto tempo, non propagasi al di là dell' organo offeso.

Dominando la cangrena di spedale si rende manifesta la necessità, ed è precetto pratico quello di provocare la riunione immediata, quando sia praticabile, in sequela a tutte le operazioni chirurgiche; e siccome molte volte vide l' illustre autore che il contagio si faceva strada attraverso l' interposizione di un filo di legatura, e ne seguitava la morte di assai feriti, così pensò egli togliere l' interposizione dei fili delle legature, tagliandoli presso del nodo il quale strigneva il vaso, e accostare esattamente le labbra della ferita, istrutto da replicate esperienze, che la natura avrebbe eliminato il corpo straniero allorquando si fosse distac-

cato dalle arterie, riaprendo la piaga saldata a perfezione, nello stesso modo che viene espulso da un punto dell' antica piaga cicatrizzata perfettamente, porzione d' osso necrosato, ove non sia affatto assorbito dai linfatici. Ma, l' eliminazione del corpo straniero suole accadere molto tempo dopo, e quando nell' infermo già si sono ravvivate le forze, ed esso trovasi in caso di respirare aria aperta e libera, e lungi dal contagio. L' illus. aut. poi dichiara, non essersi mai dalla legatura prodotto ascessi. — Ma venghiamo al principale argomento di questo capitolo, cioè alla legatura delle arterie.

Il professore *Delpech*, in conseguenza degli esposti casi, e dopo aver confermato colle proprie osservazioni la di già conosciuta inutilità, anzi il danno che apporta la così detta legatura di *riserva*, passa ad esaminare due dei principali articoli relativi alla legatura delle arterie; i quali articoli furono, qualch' anno fa, il subbietto di controversia fra chirurgi d' alta riputazione: cioè, in primo luogo, se la legatura *circolare*, mediante il cordoncino, stretta in modo da frangere la *media* e l' *intima* tonaca dell' arteria; sia da preferirsi a quella maniera di allacciatura, per cui ottiensi egualmente che colla precedente, il coalito, e l' otturamento dell' arteria medesima: In secondo luogo, se la legatura *temporaria* meriti d' essere anteposta a quella che si lascia al suo posto finchè venga disciolta ed espulsa dalla piaga per opera della natura.

Quanto alla prima quistione, l' autore si dichiara in favore della prima maniera; perciocchè, dice egli, l' esterna cellulosa copertura dell' arteria stretta dal laccio *circolare*, e spinta dal cordoncino nel cavo del

vaso arterioso attraverso della rottura praticata nella tonaca *media* ed *intima*, vi forma per entro dell' arteria una maniera di sipario, il quale, reso turgido dall' afflusso infiammatorio, ed asperso in seguito da effusa linfa concrescibile, assume cotal grado di consistenza e di aderenza alle interne pareti dell' arteria da resistere all' urto della circolazione.

Non v' ha punto di dubbio sulla verità di questo fatto, nè sul modo col quale s' incomincia, e si compie il coalito, e la chiusura dell' arteria in conseguenza della legatura *circolare* con rottura delle due principali tonache dell' arteria (1). Nemmeno si possono rivocare in dubbio i molti felici successi ottenuti mediante codesto modo di operare. Ma, volendo fare una giusta comparazione fra i due modi di allacciatura (siccome l' autore si è proposto di fare) la quistione dee essere posta alla discussione, e non altrimenti, che sotto il seguente aspetto; cioè, se potendosi ottenere con eguale prontezza l' invasione dell' infiammazione *adesiva*, e con eguale fermezza il coalito e l'otturamento dell' arteria, sia che si metta in pratica l' uno o l'altro modo di allacciatura, debbasi, secondo i dettami della ragione e della prudenza, dare dei due metodi la preferenza a quello per cui si conservano illese *tutte e tre* le tonache dell' arteria. Considerato il quesito sotto questo punto di vista (nè può esservene un altro) la ragione, come si diceva, e la prudenza insegnano, e persuadono in favore del secondo metodo operativo,

---

(1) Scarpa. *Memoria sulla legatura delle grosse arterie degl' arti.* Sperienza I.

preservatore delle tonache arteriose. E la sperienza viene pure in appoggio di questa sentenza; perciocchè, senza mettere in conto i molti sperimenti fatti sugli animali, le arterie dei quali, per grossezza e per fermezza delle loro tonache, hanno molta affinità colle principali arterie degli arti nell' uomo (circostanza importantissima, e che fu da taluni negletta), i casi di pronta chiusura dell' arteria nell' uomo, in seguito dell' allacciatura con risparmio di tutte e tre le tonache di essa, sono ormai tanto numerosi, quanto sono quelli di guarigione ottenuta per mezzo della legatura *circolare* colla rottura della tonaca *media* ed *intima* dell' arteria. Risulta questa verità dallo svolgere soltanto le pagine di questi Annali, nei quali, oltre le numerose storie spettanti a questo argomento, si registrano pressochè mensilmente fatti comprovanti la convenienza e l' utilità della legatura mediante la quale si preserva da offesa il vaso arterioso.

Che poi l' intima tonaca dell' arteria, tenuta a stretto contatto fra le due opposte pareti di essa, senza precedente rottura, sia suscettiva di assumere prestamente l' infiammazione *adesiva*, e di eccitare con eguale prestezza l' effusione di linfa concrescibile, e quindi il coalito e l' otturamento del canale arterioso, ne abbiamo la prova più soddisfacente che aver si possa in ciò, che, dopo il terzo giorno, ed assai volte anco più presto, si può slacciare l' illesa arteria senza tema di sinistro accidente. Questa prova non ammette replica. Che se egli è vero, come è verissimo, che la *similarità* delle parti contribuisce assaissimo al più pronto coalito fra di esse, nulla vi può essere di più *simile* per struttura e per azione quanto l' una delle

interne pareti dell' arteria coll' opposta parete. Dietro i quali risultamenti di sperienze e di osservazioni numerosissime sui bruti e sull' uomo, ogni giusto estimatore di tali cose sarà tenuto a riconoscere qual fatto certo, e dimostrato, che quanto di bene si può ottenere per mezzo del laccio *circolare* con rottura della tonaca *media* e dell' *intima* dell' arteria, altrettanto si ottiene, e con eguale prontezza, mantenendo immuni da rottura le dette tonache dell' arteria allacciata. Stabilito quindi sopra valida base questo punto essenziale della discussione, ciò che si può dire senza tema di errare si è, essere assurdità manifesta quella di dire in generale, ed avuto riguardo alla varietà di casi, e di circostanze, che la sola ed unica cellulosa esteriore dell' arteria è bastante per se a resistere all' urto della circolazione quanto potrebbero fare *tutte e tre* le tonache dell' arteria insieme unite, qualunque volta, per isfortuna, l' invasione dell' infiammazione *adesiva* invitata dal laccio fosse tardiva.

Fra i precipui requisiti pel buon successo della legatura *circolare* mediante il cordoncino, annovera principalmente il professore *Delpech* quello di spogliare precedentemente l' arteria, nel luogo ove intendesi di allacciare, del polposo tessuto cellulare che la unisce alle parti vicine, ed in modo che essa non rimanga coperta che da quel tenuissimo strato celluloso denominato *involucro esteriore suo proprio*; in secondo luogo, egli ci avverte, che la pressione del cordoncino diretta a rompere la *media* e l' *interna* tonaca, ed a spingere, per la fenditura praticata sulle altre tonache sottoposte, entro il tubo arterioso il sottile esterior involucro dell' arteria, sia regolata in maniera che non

ecceda certi confini; perciocchè, oltre questi, il tenue tessuto cellulare compresso e stretto oltremodo dal laccio, unico obice alla emorragìa secondaria, lungi dall' assumere prontamente l' infiammazione *adesiva* caderebbe in *mortificazione*; la quale trista conseguenza è tanto più da temersi, quanto che, di tutte le parti del corpo animale, niuna è più pronta a cadere in mortificazione sotto la pressione quanto il tessuto cellulare. Ma, qual norma e misura abbiamo noi per non oltrepassare codesti giusti confini stringendo l' arteria con un sottile cordoncino, e coll' intenzione determinata di rompere compiutamente la tonaca *media* e l' *intima*, e far passare attraverso di queste due tonache il tenue esteriore tessuto cellulare, sicchè protuberi entro il lume del vaso arterioso? E lo strozzamento prodotto dal laccio sull' esteriore involucro celluloso dell' arteria, sarà in alcuni individui necessariamente tanto maggiore, quanto maggiore sarà in essi la densità, e la renitenza della tonaca *media*, e dell' *intima* a lasciarsi infrangere. La norma e misura di pressione, soggiunge il professore *Delpech*, sì è lo scroscio (*secousse*) che si sente dalla mano del chirurgo nell' atto di dare l' ultima stretta al laccio. Chiunque conosce di simili cose, ed abbia posto alle prove codesta norma di stringere il laccio sugl'animali, e per anco sull'umano cadavere, sa del pari quanto sia incerta, fallace e facile ad essere oltrepassata, siccome lo stesso professore *Delpech* non ha ommeso di dirlo (pag. 110) — *on sent cependant*, scrisse egli, *combien une pareille précaution est difficile à observer avec la précision, et la délicatesse que conviendroit à une chose de cette importance; et de-là, sans-doute, l' origine de quel-*

ques hemorragies consecutives. Al contrario di tutto ciò, non avvi punto nè poco da scrupoleggiare sullo stringere del *nastrino* composto di fili cerati sopra del cilindretto di tela spalmata di cerotto; la pressione del quale, portata anco alcun poco al di là della maggiore resistenza che incontrasi, non produce mai tristi effetti sulle tonache dell' arteria. Ed infatti, il dott. *Bellanger*, disapprovando il giudizio proferto dal profess. *Delpech* « *sur le procédé de* Scarpa, *qui consiste a lier les artères a l' aide des fils trè-larges noués sur un cylindre emplastique*, soggiunge: *nous l' avons vu employer si souvent et avec un succès si constant par M. le professur* Roux, *que nous le croyons réellement doué d' un haut degré de sécurité* (1). Il professore *Delpech* per menomare codesto vantaggio, si è permesso di dire, che anco la legatura praticata col *nastrino*, e coll' interposizione del *cilindretto* di tela non va esente dal frangere, più o meno, le due principali tonache dell' arteria; la quale asserzione è in piena opposizione colla verità, e coi risultamenti di numerose sperienze a tal' uopo instituite. Si compiacia il professore *Delpech* di ripetere gli sperimenti fatti a tale proposito dall' illus. prof. *Scarpa* (2), dai quali gli risulterà non solo la costante integrità di tutte le tonache dell' arteria poste soltanto a scambievole contatto, ma altresì che l' infiammazione *adesiva* non soffre interruzione, nè si arresta, come egli pretende, in quel tratto di tutto l' ambito del tubo arterioso sul quale preme

---

(1) *Revue médicale. Iuin*, 1823, *pag.* 180

(2) *Loc. cit.*, *Sperimento II.*

il cilindretto di tela. Non è pure conforme alla verità ciò che l' autore dice in proposito dell' *ulcerazione* occasionata dalla pressione del *nastrino* sulla faccia posteriore dell' arteria; la quale *ulcerazione*, a parer suo, ha luogo più presto che dopo il laccio *circolare* mediante il cordoncino. Il fatto dimostra anzi il contrario; cioè, che l' *ulcerazione* sulla tonaca esteriore cellulosa dell' arteria non si riscontra che nel *nono* giorno dopo l' allacciatura col *nastrino*, e non discesa ancora a tale profondità da minacciare la perforazione dell' arteria; mentre codesto inconveniente avviene alcuni giorni prima del nono, qualunque volta l' arteria sia stata legata *circolarmente* col cordoncino (1).

Se adunque (giova il ripeterlo) il solo, e semplice combaciamento a stretto contatto delle due opposte interne pareti dell' arteria, senza rottura delle medesime, è bastante ad eccitare con prontezza l' infiammazione *adesiva*, e di seguito a promuovere l' effusione di linfa concrescibile entro e fuori dell' arteria; se il coalito, e la chiusura del tubo arterioso si ottiene con eguale prontezza, sia che si infrangano la tonaca *media* e l' *intima*, ovvero che si conservino intatte tutte e tre; se non può essere rivocato in dubbio, che le tre tonache serbate illese oppongono maggior resistenza all' urto della circolazione di quanto far può la sola e tenue esterior copertura cellulosa dell' arteria; se in-

---

(1) *Non si comprende per qual modo il professor* Delpech *sia caduto nel errore di credere, che il prof.* Scarpa *non abbia instituito le sue sperienze che sopra animali vecchi, deboli, o malaticci.*

determinata è la forza di pressione che si richiede per frangere col laccio circolare le due principali tonache dell' arteria, e l' eccesso della detta pressione, che difficilmente si può reprimere, può far cadere in mortificazione il tessuto cellulare, quel solo di tutti gli involucri dell' arteria che si rimane stretto dal laccio; se l' ulcerazione indotta dal *nastrino* è di gran lunga più tardiva, e quindi meno pericolosa di quella che è prodotta dal laccio circolare mediante il cordoncino; se, in fine, l' allacciatura praticata col *nastrino*, e coll' interposizione del cilindretto di tela offre al chirurgo l' opportunità di togliere la legatura senza tema di offendere l' arteria: la qual cosa ottenere non si può praticando il laccio *circolare* per mezzo del cordoncino: la ragione, e la sperienza consigliano doversi dare la preferenza al primo sopra il secondo modo di legatura delle principali arterie degl' arti, non fosse che per la facilità di sciogliere il laccio a piacimento. — In quanto al secondo articolo preso in considerazione dal professore *Delpech*; cioè, se la legatura *temporaria* meriti d' essere anteposta alla *permanente*, l' autore riconosce la convenienza e l'utilità del nuovo chirurgico progetto, e ne adotta la massima. Perchè egli medesimo conobbe per propria esperienza, che il laccio praticato nell' una, o nell' altra delle sopra espresse maniere, passati i primi giorni dall' operazione (d' ordinario il terzo, talvolta più presto), non ha più presa sull' arteria, ed agisce soltanto qual *corpo straniero a nocumento dell' arteria stessa, e della piaga.* E qui l'autore si è trovato, a ciò che pare, in una singolare posizione, cioè nella alternativa di rinunziare alla legatura *circolare* con rottura delle due principali tonache

dell' arteria, ovvero di abbandonare l' uso e l' utilità della legatura *temporaria*; perciocchè, egli è evidente a chiunque, che il cordoncino infossato fra le tonache dell' arteria, quantunque rilasciato, non può essere nè facilmente, nè senza pericolo d' offesa dell' arteria sottoposta rimosso dal suo posto. Malgrado tutto ciò, non volendo il professore *Delpech* abbandonare il suo favorito metodo di legatura, e meno ancora non lasciare di valutare i vantaggi cospicui che derivano dalla legatura *temporaria*, ha preso il partito di richiamare alla pratica l' uso già meritamente proscritto degli stromenti metallici denominati *presse-artère*, *serra-nodi*; dando la preferenza a quello col quale si usa stringere la radice del polipo, e che porta nella sommità di esso un' anello, per entro del quale si fanno scorrere i due cappj dell' allacciatura diretta a rompere le due principali tonache dell' arteria. Sarebbe inutile cosa il volersi quì arrestare sui motivi i quali hanno fatto abbandonare questa pratica evidentemente dannosa, e che lungi dal promuovere i confini della chirurgia li farebbe anzi retrocedere. Basterà soltanto far osservare, che mentre il professore *Delpech* paventa gli effetti della pressione che esercita sull' arteria il cilindretto di tela spalmata di cerotto, egli nulla teme di ciò che la sperienza ha dimostrato ai pratici più esercitati, risultare dalla pressione e contusione che esercita sull' arteria, o piuttosto sul tenue involucro celluloso esteriore di essa (il solo che rimane intatto dopo il laccio fatto col cordoncino) e sul fondo della piaga, un corpo duro metallico ivi intrattenuto a stento, non fosse che per tre giorni dall' operazione. Alla fin fine, cosa è il cilindretto di tela spalmata di cerotto fuorchè

un corpo cedente, della lunghezza di tre linee circa, collocato secondo l'asse longitudinale dell'arteria, in modo da non offendere nè l'arteria stessa, nè le parti ad essa arteria circomposte? Il quale corpo flessibile, compiuto il terzo giorno dall'operazione e sul principio appunto della suppurazione e del rilasciamento delle labbra della ferita, si estrae facilmente dalla piaga unitamente al *nastrino*. Alla speditezza della quale operazione contribuisce grandemente l'artificio, non ha guari, suggerito dal professore *Scarpa* (1); sulla convenienza ed utilità del quale processo operativo abbiamo delle prove incontrastabili sui bruti, nè possiamo tardare ad ottenerne sull'uomo pur anco. — Riducendo la quistione ai minimi termini; cioè:

1.° Se egli è vero, come è verissimo, che compiuto il terzo giorno dall'operazione si ha il *coalito* e la *perfetta chiusura* dell'arteria, sia che dessa sia stata legata con *rottura* della tonaca *media* e dell'*intima*, ovvero siano state conservate intatte tutte e tre le tonache della medesima;

2.° Se egli è conforme alla ragione, che la forza riunita di tutte e tre le tonache dell'arteria sia più atta a resistere all'urto della circolazione, che quella che opporre vi può la sola esterna cellulosa tonaca rimasta intatta;

5.° Se, varia essendo nei vari soggetti la densità e spessezza delle tonache *media* ed *intima* dell'arteria, ed in alcuni assai sottili, non è possibile d'avere una

---

(1) *Vedi questi Annali*, *Marzo* 1823

norma onde rompere le dette tonache senza troppo stringere talvolta l' esterna cellulosa, con pericolo di pronta *mortificazione* della medesima tonaca, o almeno di troppo sollecita *ulcerazione* della stessa esterna cellulosa tonaca;

4.° Se compiuto il terzo giorno dall'operazione, egli è indubitato che il laccio, già *rilasciato*, non è da considerarsi che qual corpo *straniero* offensivo alla piaga;

3.° Se la chirurgia possede un mezzo di edurre dalla piaga codesto corpo straniero, a qualunque profondità esso si trovi, senza scomporre che poco o niunamente le labbra della ferita, o staccarne i punti di coalito già cominciato;

Se tutto ciò è vero e dimostrato, come è effettivamente, ogni persona di buon senso e spoglia di prevenzione dee convenire, che la legatura *temporaria*, previa la conservazione di tutte e tre le tonache dell' arteria, merita per ogni riguardo d' essere preferita alla legatura *permanente* con pregressa rottura delle due principali tonache dell' arteria, siccome usasi di fare dalla pluralità dei chirurgi, forse più per cieca abitudine, e per prevenzione che per intimo convincimento.

E per dire alcun che sulle opinioni particolari del sig. cav. *Vaccà*, non ripeteremo quanto fu detto altrove (1), che nel difendere la legatura permanente, il professore di Pisa ha disavvedutamente confusi gli effetti dell' allacciatura praticata con filo di seta, con cordoncino e con semplice nastrino, levata quando 24, 30, 50 ore dopo, quando chiusa nella ferita, coi risultamenti ottenuti dal laccio fatto con nastrino e cilindretto giusta le regole suggerite dall' illustre profess.

---

(1) *Annali, vol. XXVI, pag.* 188.

Scarpa. Tutte le obbiezioni proposte dal cav. *Vaccà* contra la legatura a tempo sono state vittoriosamente combattute col solo soccorso della sperienza, e la *Risposta* che il suo allievo, il sig. *Castinelli* ha inteso fare a quell' articolo (1), è piena di tutte le inconseguenze inseparabili da qualunque ragionamento non basato sopra sodi principii. Se scopo della legatura è di produrre nel punto allacciato il coalito delle pareti arteriose in modo che resista all' urto del sangue; siccome non è più dubbioso, che, sana essendo l' arteria, dopo il terzo giorno quel coalito è compiuto, ostinarsi a lasciare nella ferita un corpo straniero divenuto non solamente superfluo ma dannoso, è mostrare di aver le traveggole dell' amor proprio vilipeso, o quanto meno di non conoscere il vero senso della questione, quale si è dato a divedere il detto dottor *Castinelli* affermando «che la legatura temporaria non ad altro fine fu proposta che per impedire la rottura dell' arteria nel caso di stato innormale delle di lei pareti» (2). — Certo egli è che il laccio a tempo non preserva sempre dall' emorragia consecutiva. Lo stato patologico dell'arteria, l' idiosincrasia individuale, il mal governo del laccio, l' imperizia del chirurgo possono favorire quest' accidente comune alla legatura permanente *(Ann. loc. cit.)*. Ma se dall' eventuale comparsa dell' emorragia, il sig. *Vaccà* persiste a cavare argomento per condannare la legatura temporaria, chi non vede, che a più forte ragione egli dovrebbe sbandire

---

(1) *Nuovo Giornale dei Letterati, n.° X, pag.* 273.
(2) *Nuovo Giornale dei Letterati, n.° cit., pag.* 275.

la legatura permanente, come quella che può dar luogo più facilmente alla ricorrenza dell'emorragia medesima? — Dicendo il prof. *Vaccà*, che colla legatura temporaria, «la ferita seguita a suppurare come se si fosse lasciato il laccio,» oltre essersi opposto ai più ovvj precetti di chirurgia, si è opposto altresì alle osservazioni di *Travers* e *Crampton*, il primo dei quali tolse il laccio 50 ore dopo, e vidde cicatrizzata la ferita il 18.° giorno dall' operazione, e il secondo lo levò 27 ore dopo e trovò quasi rammarginata la piaga il 17.° (1). Da nessuna operazione di aneurisma con legatura permanente si è ottenuta la guarigione in sì breve tempo. Inconcludente è il giudizio del dott. *Castinelli* che «le osservazioni di *Roberts* e *Crampton* non fanno nulla al nostro soggetto, giacchè questi chirurgi hanno tolto il laccio non già il 4 giorno, come raccomanda lo *Scarpa*, ma dopo poche ore» (2). Non siamo persuasi che lo stesso sig. *Vaccà* vorrà consentire al suo allievo, che 50 o 27 ore equivalgano a poche ore. E come si vorrà ancora pretendere dal professore di Pisa, che togliendo un corpo straniero da una ferita, non abbia questa a cicatrizzarsi più presto che lasciandolo a di lei contatto? Se uomini illustri in chirurgia proposero, e praticarono, non ha guari, con fiducia di buon successo per la cura più sollecita dell' aneurisma la recisione del cordoncino in *vicinanza del nodo*, confidando poscia nell'assorbimento; e se presentemente da tutti i chirurgi si fa lo stesso dopo

---

(1) *Annali*, *vol. XXVIII*, *pag.* 193.

(2) *Nuovo Giornale dei Letterati X*, *pag.* 293.

la legatura delle arterie in conseguenza di amputazione, ad oggetto cioè, in ambedue le circostanze, di *sgombrare la piaga quanto più fia possibile da corpi stranieri*, non si comprende perchè i medesimi celebrati chirurgi, in opposizione manifesta agli stessi loro principj, ricusino di dare il loro assenso a ciò che, compiuto il terzo giorno dall' operazione dell' aneurisma venga tratto *onninamente* il nastrino, ed il laccio dall' arteria e dal fondo della piaga. Forse perchè temono essi ancora di dar occasione con ciò all' emorragia *secondaria*? Ma al dì d' oggi non è più lecito nè ai dotti, nè agl' indotti e mediocri chirurgi di dubitare sulla costante perfetta chiusura dell' arteria compiuto il terzo giorno dall' operazione, purchè il laccio sia caduto sopra una porzione sana delle tonache dell' arteria. Forse si crede inutile un tale procedimento perchè, dopo il terzo giorno, il laccio è rilasciato, e non può più giovare, nè nuocere all' arteria? Ma questo è un argomento di più per levarlo via, come inutile per l' arteria e nocivo alla piaga. Forse perchè non si può recidere l' ansa della legatura senza irritare fortemente la piaga, e staccarne le parti di essa che hanno assunto coalito fra di loro? Ma già si sa, che a ciò è stato provveduto mediante il processo operativo suggerito dal professore *Scarpa*, poc' anzi accennato.

Ripetuti sperimenti sui bruti, e ancor più l' osservazione del prof. *Giuntini*, il quale ha trovato l' arteria brachiale (stata legata temporariamente per aneurisma) ristretta, obliterata e convertita pressochè in legamento nel punto in cui fu allacciata, conservando la più manifesta e più perfetta continuità sopra e sotto

col restante dell' anzidetto tubo arterioso, dimostrano all' evidenza, che fu troppo corrivo il profess. *Vaccà* in asserire, che l' arteria sia legata a tempo, sia a permanenza *costantemente si recide*. La risposta del suo allievo, il sig. *Castinelli*, che sempre si fa la recisione, ma che le estremità arteriose troncate si riuniscono in appresso per modo «che non è più possibile distinguere le traccie della divisione», potrà inorpellare i chirurgi ignoranti, ma non il suo maestro, il prof. *Vaccà*, il quale non può, nè deve ignorare il guasto che lascia il processo ulcerativo che a tutta sostanza interessa la parte cui investe, massime nel caso di cui si tratta, in cui non è impossibile che a quella distruzione di sostanza concorra la mortificazione. — Il detto del sig. *Castinelli*, che il metodo dell' allacciatura temporaria, che forma il subbietto di cui si ragiona, non è italiano ma inglese, pute di turpe tracotanza. E chi non sa che i pochi esperimenti fatti in Inghilterra furono giudicati non favorevoli da quegli istesso che li avea tentati; e che quel metodo non ha che fare nè punto nè poco colla maniera di allacciatura praticata giusta il modo e le regole suggerite dall' illustre professore *Scarpa*? Ma lasciamo questi sconci parlari.

Mette fine il professore *Delpech* a questo primo Capitolo della sua opera con alcuni ottimi precetti di pratica chirurgia desunti dalle proprie, e dalle altrui osservazioni, in proposito di que' casi di effusione di sangue arterioso complicata da frattura delle ossa senza ferita, o lacerazione dei tegumenti. Similmente, in quei casi di ferita, nei quali uno, o più rami arteriosi sono stati aperti in luogo profondo e non accessibile che

con grande squarcio di parti assai importanti. E per ultimo in que' casi d' emorragia consecutiva all' amputazione per mala condizione del moncone. In tutti questi casi, egli consiglia giustamente di astenersi dalle incisioni, e dal rimuovere il coagulato effuso sangue per andare alla ricerca degl' aperti rami arteriosi, e di passare piuttosto immediatamente all'allacciatura del tronco arterioso principale del membro offeso. E per riguardo dell' emorragia consecutiva all' amputazione, vuolsi qui rammentare, che l' illus. prof. *Scarpa* nella sua Opera parlando dell' aneurisma del poplite assai vasto crepato spontaneamente, o per esterna violenza, il quale incidente è sempre susseguito da pronta gangrena, ed indi da sordida suppurazione del moncone, insegna, pria di passare alla disarticolazione del ginocchio, di legare il tronco della femorale arteria nel terzo superiore della coscia, onde avere maggiore facilità, e più sicuro successo, dopo la legatura dei vasi minori aperti sul moncone.

(*Sarà continuato*).

Istorie di legatura temporaria delle arterie radiale ed omerale; di Angelo Dolcini, *dottore in chirurgia.* (1)

Sebbene dai recenti Giornali di medicina apparisca, che l' operazione dell' aneurisma praticata secondo il metodo così detto Unteriano, illustrato, e corretto

(1) *Queste due storie e la seguente ci sono pervenute.*

dal celebratissimo cavaliere *Scarpa*, riesca facile, soddisfacente e più utile di qualunque altra, pure non sarà forse affatto inutile che io pubblichi le istorie di legatura, una per aneurisma, una per ferita d'arteria, fatte, seguendo in tutto e per tutto i precetti e le diligenze commendate dal sullodato professore: molto più in questi ultimi tempi, dachè il sig. professore *Vacca-Berlinghieri*, si è mostrato discrepante sopra alcuni punti di questo articolo interessantissimo di chirurgia operativa.

Nella lusinga adunque che l'esposizione di fatti anche per se stessi interessanti non possa riuscire indifferente, quando trattasi di portare maggior luce su questioni agitate da esimj professori, io mi faccio ardito a farli di pubblica ragione.

Storia I. *Legatura dell' arteria radiale per ferita al carpo.* — Nel giorno 22 maggio, 1821, certo Pietro Consonni, d'anni 46, abitante a s. Marcellino, provincia di Milano, entrò nello spedale maggiore di Bergamo per una ferita di taglio riportata al carpo sinistro con recisione dell' arteria radiale e perdita copiosissima di sangue. Il vice-chirurgo dello Stabilimento non riuscendo a legarne il tronco, arrestò alla meglio l' emorragia colla graduata compressione. Ma questa non bastando, fu nella mattina seguente rinnovata

---

nute mentre si stava stampando l' articolo sull' Opera del sig. Delpech. *Ci siamo fatti solleciti di pubblicarle, servendo elleno, unitamente a molte altre storie analoghe registrate negli Annali, di ottimo commentario al giudizioso ragionamento del sig.* Cerioli. (Il *compil.*).

dal chiarissimo capo chirurgo *Piccinelli* per nuova emoragia; il che si praticò inutilmente da questo ultimo per la terza volta nel giorno 26, come pure nel 29, nel 31, nel 3 di giugno, ed infine nel 5, e nel 9, in cui si ebbe la disgrazia di vedere per l'ottava volta una emorragia, che avea dissanguato l' infermo e comandata ai sacerdoti l' estrema unzione.

Esposi in allora nuovamente al prefato sig. capo chirurgo la mia opinione, che era quella di passare alla legatura della radiale nella di lei parte superiore; al che esso annuì, sperimentato avendo già indarno gli altri mezzi.

Fu pertanto preso il partito dell' operazione, che per volontà dello stesso sig. professore *Piccinelli* ho io eseguita alla di lui presenza nel giorno stesso e nel modo seguente:

Le labbra della ferita al carpo essendo oltre modo tumefatte, siccome erano tutti gl' integumenti dell' avanbraccio, ho ricercata la radiale alla metà circa del radio, e quivi isolata dalle parti vicine, la legai col nastrino e cilindretto. Dopo tale legatura non comparve più emorragìa, e la ferita al carpo fu medicata con semplice unguento cerato.

Nella giornata del 10, la gonfiezza edematosa, la febbre, non che i dolori che risentiva nell' avanbraccio furono diminuiti. Nel giorno 12, terzo dall' operazione, levai la legatura, non avuto riguardo alla debolezza e prostrazione di forze, unica conseguenza delle gravi perdite di sangue, e non per vizj di costituzione o discrasìa. Appena fu tolto il laccio col cilindretto si osservò, colla massima soddisfazione di tutti, effettuato il coalito delle pareti arteriose, ed

obliterata quindi ed impervia al sangue l' arteria. La ferita alla metà del radio si riunì per prima intenzione, ed in pochi giorni fu condotta a perfetta cicatrizzazione, prima cioè che la ferita al carpo fosse del tutto guarita. Debbo però far osservare, che l' ammalato Consonni sortì dallo spedale alla fine solamente di luglio, con qualche rigidità alle dita e difficoltà nei movimenti della mano; effetti tutti, cred' io, lasciati da una compressione impropriamente applicata e con danno ripetuta, la quale dovea per necessità opporsi alla libera circolazione dell' avanbraccio, ed in ispecie di tutta la mano.

Storia II. *Legatura dell' arteria omerale per aneurisma alla piegatura del braccio destro in causa di salasso.* — L' operato di cui si parla in quest' istoria ricorda un esempio luttuoso di imperizia chirurgica, voglio dire, di aneurisma alla piegatura del braccio per puntura dell' arteria nel tempo di flebotomìa.

Ma, a lode della scienza salutare, diciamo coll' aureo *Celso*: *non crimen artis, quod professoris est.*

Il soggetto, che capitò nelle mani di quell' imperito chirurgo, che per prudenza non nomino, è certo Salvini Battista, di Nadro, Valle Camonica, di anni 35, il quale per indisposizione e vertigini si fece trar sangue dal braccio destro. Nell' istante della flebotomia sentì l' ammalato un forte dolore, e vidde gonfiarsi gl' integumenti e farsi pulsanti.

Ma, fasciato che ebbe il braccio, non calcolandone l'importanza, si abbandonò a qualche travaglio, dietro cui s' aumentò il tumore, e si svegliarono terribili dolori nel braccio. Consultò è vero alcuni vicini, fra quali uno che ordinò l' applicazione di pane e latte,

ma vedendo che il male peggiorava e disperando di guarire fece capo all' egregio sig. dott. *Rizieri*, il quale ne esaminò attentamente la natura e il volume, e lo dichiarò un aneurisma. Questi gli disse di recarsi all' ospitale maggiore di Bergamo, ove poteva essere accolto ed operato da quegli abilissimi professori. Approfittò infatti del consiglio, e portatosi il 1° di luglio in quel luogo, decise di assoggettarsi all' operazione descrittagli dal sullodato *Rizieri* di Borno. Alla vista però di que' professori, sentendo proporre l' amputazione del braccio, se non fosse riuscita l' operaziozione dell' aneurisma, si spaventò, in guisa che dopo due giorni di dimora, sortì dallo Stabilimrnto, e si rifugiò presso di me per essere curato.

Infatti, si presentò questo infermo alla mia casa nel 3 di luglio, pregandomi per carità di assisterlo nella sua malattia. Sfasciato il braccio destro, viddi alla piegatura interna un tumore pulsante della grossezza e forma di un uovo, cedevole al tatto e dolente, con battiti isocroni a quelli della radiale corrispondente. Istruito intorno la storia, lo giudicai io pure un aneurisma della brachiale per puntura alle sue tonache, e decisi, dopo due o tre giorni di riposo, di fare la legatura temporaria dell' omerale col metodo descritto ed eseguito recentemente dall' illustre e rinomatissimo mio maestro, il professore *Scarpa*.

Alle ore 9 antimeridiane, del giorno 8 luglio, alla presenza de' sigg. chirurghi *Viscardi*, *Legramanti*, *Gambirasi*, *Pagnoncelli* e dott. *Pavesi*, dei quali due favorirono come assistenti, incisi gl' integumenti ed il tessuto cellulare quattro dita al di sopra della piegatura del braccio, alquanto internamente, cercai di

scoprire l' arteria omerale per legarla col nastrino e cilindretto, isolata che fosse dal nervo mediano e dalla vena brachiale. Nell' operazione, osservai il precetto di salvare la collaterale superiore e di portare a solo stretto contatto le tonache dell' arteria. Ciò fatto, medicai la ferita per seconda intenzione, ed abbandonai alla natura il tumore aneurismatico. Subito dopo l' operazione, la radiale cessò di battere, l' avanbraccio divenne quasi freddo, ed il tumore scemò di volume. Nel giorno 9, secondo dall'operazione, la notte si passò con forte dolore alla ferita; era minore la tumefazione del braccio; accresciuto il calore, ed il polso non ancora percettibile. Nel 10, niente di nuovo. Nella mattina dell' undici, verso mezzo giorno, presenti li sigg. dott. *Cima*, e chirurghi *Legramanti* e *Pagnoncelli*, sfasciai la ferita, e levate le filaccia poste fra le labbra di essa, sciolsi leggermente colle forbici curve il laccio, e liberai l' arteria dal nastrino e cilindretto, senza smuovere possibilmente l' adesione già fatta, mercè la formazione di quella linfa plastica che maravigliosamente ne procura il coalito (1).

Io non potei scorgere che poche gocce di pus, che sorgeva dalla parte posteriore dell' arteria per effetto di quel poco tessuto cellulare, che era a nudo contatto col nastrino. Si unirono per prima intenzione,

---

(1) *Il celebre* Scarpa, *per facilitare lo scioglimento della legatura ha immaginato alcuni istromenti la cui forma, e modo di praticarli si trovano descritti negli Annali Universali del dott.* Omodei, *Fascicolo n°* 75 *pag.* 442.

con cerotti adesivi, le labbra della ferita, e si fasciò il braccio. Il polso non aveva preso vigore, e mantenevasi appena sensibile. Nel giorno 12 di luglio, l'ammalato passò tranquillamente la notte, e non aveva nè febbre, nè tumefazione al braccio. Il tumore, assai diminuito, mandava dalla puntura del salasso una materia sanguinolenta. Lo stesso successe nel 13, 14 e 15. Nel 16, per disordine dietetico, soffrì l'ammalato una leggiera dissenteria che si curò con tamarindo e limonate. Nel 18, cessò il flusso alvino, ma si aumentò la suppurazione nel tumore aneurismatico. Nel 19, l'ammalato abbandonò il letto per fare delle piccole passeggiate. Nel 22, avendo il *Salvini* tentato di estendere un poco troppo il braccio, si vide sgorgare circa mezz' oncia di sangue dalla puntura del salasso, la quale comunicava visibilmente col cavo del tumore aneurismatico. Nel 23, trovai il braccio dolente e tumido in tutta l'articolazione del cubito, compreso anche il tumore, per cui passò la notte con febbre e dolori. Per tale accidente, liberai il braccio dalle fasciature, lo bagnai con acqua ed aceto, ed ordinai all' ammalato il riposo. Nel decorso del mese, eccettuate delle perdite leggiere di sangue misto a materia purulenta, che sgorgava dal tumore aneurismatico, non si ebbe a fare alcun rimarco. Finalmente, ai 3 di agosto, vedendo che il tumore era svanito, la ferita già da giorni incarnata e cicatrizzata, e precettibile il polso, prese l'operato le mosse per Valle Camonica, esternando dolcissimi sensi di gratitudine a me ed ai sullodati chirurghi che lo avevano e assistito e curato.

A tranquillizzare però il chirurgo operatore, che amava sapere se i vantaggi della legatura temporaria

dell' arteria eran costanti e coronati da un felice successo, si unì l' egregio dott. *Luigi Rizieri*, il quale con gentilissima lettera in data di Borno 18 agosto p. p., mi scrisse:

« Il battito della radiale destra si è fatto sensibile, « l' arto mantiensi ben nutrito, e i suoi movimenti « sono liberi per ogni verso; la cicatrice è ben soda « al luogo della puntura del salasso, e non rimane « che poca durezza la quale va dissipandosi; la fe- « rita dell' operazione è interamente cicatrizzata. In « somma, il *Salvini* trovasi vicino a riprendere il tra- « vaglio, con un arto acquistato per opera sua, mercè « i lumi della moderna chirurgia ».

Storia di una operazione d' aneurisma popliteo fatta al terzo superiore della coscia sinistra col mezzo della legatura temporaria dell' arteria crurale superficiale; del dott. Balestra, *professore d' instituzioni chirurgiche nella Ducale Università di Parma, e chirurgo ordinario dell' ospedale.*

Il sig. N. N., dell' età d' anni 32, di gracile temperamento, soggetto sino dalla fanciullezza alle turbe nervose ed a frequenti micranie, soffrì nel suo settimo anno un vaiuolo confluente che gli lasciò una fistola lagrimale all' occhio sinistro.

Dopo quest' epoca, egli fu incomodato da frequenti

epistassi, e da vivissime palpitazioni di cuore, quali più spesso si ridestavano dopo lungo e forzato esercizio.

All' età d'anni 26, fu preso da gonorrea virulenta, quale, per trascuraggine, sopportò per più d' un anno. In questo fra tempo se gli manifestarono due bubboni agl' inguini, che passati in breve alla suppurazione lo lasciarono guarito a capo di un mese: uno stringimento all' uretra, tuttora durevole, restò per unico avanzo del prolungato scolo.

Niuna malattia di singolare rilievo lo travagliò dopo la succennata; e fu solamente sul finire di maggio dell' anno 1823 che si ammalò di dolori vaghi alle articolazioni, i quali, dopo avere per molti giorni scorse diverse parti, si fissarono costanti nel ginocchio sinistro, e resistettero agli usati trattamenti; la parte rimase dolente ed inetta ad estesi e liberi movimenti. Non andò guari però, che potè per mezzo di un discreto moto agevolare la pieghevolezza di quella articolazione.

Ma, non perciò ne seguì la guarigione; poichè, ad ogni tratto, delle acute e profonde trafitture gli trapassavano il centro del ginocchio, e più vive si suscitavano dal toccare anche leggiermente il legamento tendineo della rotula. A superare siffatto incomodo, volle spontaneamente nel giorno 15 agosto intraprendere una lunga gita di otto miglia, per la quale, sebbene non ne soffrisse tosto rimarchevole danno, pure, dopo pochi giorni, ricomparvero il dolore, il peso ed inflessibilità nella parte, e quindi la difficoltà nei movimenti, e l'impossibilità di reggersi su di essa. Forzato quindi dalla necessità si pose in riposo, e nel giorno 26 dello stesso mese ricercò ansioso li soccorsi dell'arte medica.

Fu in quell' epoca, che il di lui medico, esaminando con diligenza la parte ammalata, si avvide che l' infermo era affetto da manifesto aneurisma al poplite, sotto forma regolare, assai circoscritto, resistente, vivamente pulsante, e della grossezza di un uovo di colombo, accompagnato da un poco di gonfiezza elastica, profondamente ondeggiante nella sommità del ginocchio, ed appunto ove si manifestavano le trafitture.

Da quell' istante, il tumore incominciò ad acquistare aumento, e nel breve corso di dieci giorni pervenne ad un volume assai cospicuo da recare i più grandi incomodi all' infermo; per frenare i quali non valsero nè le cacciate di sangue, nè qualunque altro metodo di cura raddolcente.

Ad un tale peggioramento può aver contribuito una pressione operata con fascia sul tumore; ed appunto in tale epoca io fui dimandato, e dietro un esame accurato osservai, che il tumore aneurismatico avea quasi per intero occupato il cavo del poplite, e più rilevato egli era al lato interno del ginocchio, ove le pulsazioni erano anche più sensibili. Ritrovai la coscia alquanto tumida, ed edematosi la gamba ed il piede; l' arto intero si mostrava irrigidito ed in permanente semiflessione: la continua veglia di più giorni, la pertinacia del dolore, e le turbe nervose tanto aveano alterato il di lui sistema, che il suo solo esteriore aspetto ne appalesava il disordine: li polsi erano piccioli e frequenti, la lingua alquanto sporca, sete ardente e rare deiezioni alvine.

In tale stato di cose, credetti vantaggiosa l' applicazione di una fasciatura a tutto l' arto, tanto per oppormi all' edema del piede e della gamba, quanto

per opporre un ostacolo al maggior aumento del tumore aneurismatico; feci uso nello stesso tempo di qualche salasso, di blandi catartici, di bevande rinfrescative e di alcuni grani di josciamo.

Con simili aiuti, l' infermo acquistò una placida quiete, quale però non si mantenne che per quattro giorni, dopo i quali insorsero le stesse molestie di prima. Proseguendo la malattia colla stessa gagliardìa, nè sembrandomi in tale stato opportuna l' operazione, si chiese il consiglio del sig. prof. *Morigi*, il quale stimò bene di sciorre, e levare del tutto la fasciatura, e proporre l' uso di qualche grano di estratto d' oppio gommoso: sotto l' uso di tali mezzi cessarono i dolori, il malato prese riposo, e tanto ne fu il sollievo, che lo stesso prof. *Morigi* stimò bene, dopo cinque giorni di durevole calma, che si approfittasse della favorevole opportunità per intraprendere l' operazione con miglior fiducia di riuscita. Nel giorno 20 settembre io m' accinsi all' operazione sempre assistito dal suddetto professore. Fatta una incisione al terzo superiore della coscia, e scoperta la crurale superficiale, passai un ago curvo, piano, senza tagliente, e senza punta al disotto dell' arteria, procurando di non istirarla, e non distaccarla più di quello fosse necessario per il passaggio di detto ago infilato di un nastrino composto di più fili incerati: circondata l' arteria dal nastrino, applicai sopra di essa un picciol cilindro, della grossezza però a un dipresso dell' arteria stessa, su cui feci un nodo, che strinsi a più riprese sino a che al disotto scomparve ogni pulsazione, come anche nel tumore aneurismatico; feci in seguito un altro nodo che serrai sopra del primo, e vi posi sopra un glo-

betto di filaccia molli per impedire la troppa approssimazione delle labbra della ferita nel di lei centro, onde potere poi con più facilità togliere in seguito la legatura insieme al cilindretto che fu di tela spalmata di un cerotto; gli angoli della ferita furono riuniti con alcune listarelle adesive: fu applicato un conveniente apparecchio, e collocata la parte in conveniente posizione.

L'operazione fu breve e non seguìta da veruno spiacevole accidente; l' arto inferiore non soffrì di qualche diminuzione del calore ordinario che per pochi istanti. Una perfetta calma proseguì anche dopo, e questa fu sempre sostenuta col continuato e discretissimo uso del solito estratto d' oppio.

Passato il terzo giorno appena, si pensò di togliere il laccio: a tal fine, si levò l'apparecchio, ed estratto dal mezzo della ferita il globetto di filaccia che si era collocato sopra il cilindretto, presi i due capi del nastrino e sollevatili potei scoprire il cilindro ed il nodo che tagliai lateralmente sul cilindro stesso per mezzo di un bisturi, e tirando i due capi sortì unitamente a' fili anche il cilindro. Si avvicinarono le labbra della ferita anche nel suo centro, e si continuò con una semplice medicatura, per mezzo della quale se ne ottenne in capo a due mesi una perfetta guarigione, la quale non potevasi sperare più sollecita in un soggetto gracile ed esausto di forze dai precedenti mali.

Il tumore al poplite, siccome dissi, assai cospicuo, andò pure molto a rilento nel suo decrescere: ora però, che contiamo il terzo mese, è meravigliosamente diminuito, e non conserva che la grossezza di una noce; l' individuo può reggersi, e passeggiare anche

senza veruno appoggio, e si può dire ch' egli va ogni giorno acquistando (1).

Medico-chirurgical Transactions, etc. Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra, vol. XI, parte 2.ª

(Seguito della pag. 160 del presente vol.)

Sulla virtù della scorza dell' albero della melagrana contro la tenia; di P. Breton, Esq. ec. — La virtù della corteccia di quest' albero di espellere la tenia, fu resa nota in Inghilterra per la prima volta dal Giornale medico di Edimburgo pel 1807. L'autore fu tratto ad usarla contro quel verme dalle raccomandazioni divulgate in proposito dal dott. *Fleming* nel suo catalogo delle piante medicamentose e delle droghe delle Indie. Il sig. *Breton* l' ha praticata in decozione, egualmente che in polvere. La prima si prepara con due once di scorza della radice, bollite in una pinta e mezzo d' acqua, sino a tre quarti di pinta. Raffreddata, l' amma-

---

(1) *Il malato si è risovvenuto ed ha palesato che gli è sembrato di poter incolpare per cagione di sua malattia uno sforzo, che egli dovette fare 14 mesi fà per sostenersi sulla gamba sinistra, mentre il di lui corpo si trovava in quell' istante fuori d' equilibrio. Un forte dolore e profondo nell' articolazione del ginocchio, accompagnò quello sforzo, che gli si rinnovava ogni volta che appoggiava malamente il piede, e che ne veniva forzata l' articolazione del ginocchio.* (Bal.)

lato ne piglia due once ogni mezz' ora, per quattro volte. La polvere si dà in dose di due denari ogni mezz' ora, per tre ore di seguito. Stando agli otto casi riferiti dal sig. *Breton*, la tenia fu generalmente espulsa quattro o cinque ore dopo la prima presa del rimedio. Alla massima dose, induce nausea e vertigine, scioglie il ventre, e sembra esercitare nocivi effetti su quei parasitici animali. Quantunque il più degli ammalati curati con questo medicamento abbiano espulsa la tenia vivente, l' autore non lascia di osservare, che le tenie immerse nella decozione di questa sostanza contorcevansi, mostravano segni di dolore, e morivano in cinque minuti.

Sull' efficacia della corteccia della Swietenia Febrifuga, *come sostituto della corteccia di* Cinchona, di P. Breton, Esq. — Con osservazioni particolari, e colla testimonianza di molti chirurgi militari, il sig. *Breton* intende dimostrare, che la corteccia di questa pianta non ha minore efficacia della corteccia peruviana contro le febbri intermittenti, e ben anco contro le remittenti biliose. L' estratto ha molta analogia col *Gummi Kino*, ma non è punto identico.

Sulla fisiologia dell' orecchio; di Joseph Swan, Esq. — In una precedente memoria (1) l' autore si è sforzato di provare, che, applicando un corpo sonoro sulla faccia, ec., turato essendo il meato uditivo, il suono non si propaga meccanicamente alla porzion molle del settimo pajo, ma fa immediata impressione sui nervi facciali, e viene percepito. Più, ha soggiunto che il senso dell' udito nei pesci veniva probabilmente pro-

(1) *Vedi a carte* 128 *del vol. XV di questi Annali.*

dotto dai nervi distribuiti alle parti esterne del capo, i quali ricevono le impressioni, e le trasportano ai nervi uditivi; e che l' uomo poteva pur anco udire assai bene di questa maniera, quando imperfetto era il meccanismo mercè cui il suono è ordinariamente condotto ai nervi dell'udito. Da queste premesse il dott. *Swan* avea supposto, che ai sordo-muti dalla nascita, con nessun difetto nei nervi uditivi, si sarebbe potuto restituire l' udito per mezzo dei nervi facciali; tanto più ch' egli aveva osservato alcuni sordi udire le battute dell' oriuolo se loro veniva posto a contatto del volto, e che un suonatore era capace di suonare, quando afferrava tra i denti una parte dell' istromento. Ma, rispetto al rendere il sordo capace d' intendere varj suoni, e farlo quindi atto al favellare, in quell' occasione non avea potuto offrire che argomenti di probabilità. Ora viene narrando il seguente caso, il quale, in suo senso, dimostra che i nervi facciali hanno realmente la facoltà di percepire i suoni. — Una giovane, di 36 anni, era nata con ambidue i meati uditivi esterni imperforati: impossibile era la comunicazione tra l'aria esteriore e la membrana del timpano. Non cominciò a parlare intelligibilmente che verso i dodici anni. Ora parla in modo di farsi intendere perfettamente. Può udire una persona che le parli dalla distanza di sei o sette braccia, ma non così chiaramente se favella dietro di lei. Non può sentire le battute dell' oriuolo, fuorichè non le sia applicato alla faccia, e non l' ode neppure introdotto nella bocca, purchè non tocchi nessuna parte di questa. Bendati gli occhi, udiva distintamente, e lo stesso se chiudeva la bocca e il naso. Premendo le dita nei punti in cui dovea avervi il

meato uditivo esterno, essa ascoltava l' altrui favellare come prima; nè nasceva differenza se alle dita sostituivasi un pezzo di grosso pannolino. « Copertole il viso con pannolino, mi trassi indietro quattro piedi: ella mi udiva distintamente: al pannolino sostituii un pezzo di flanella; non nacque differenza. Ma sovrapposto alla flanella un largo lembo di panno di cotone, non sapeva più rispondere alle mie interrogazioni. Tolte tutte le coperture, usando le stesse parole nel medesimo tuono, ella mi rispondeva immediatamente . . . . Udiva distintamente i suoni del piano-forte alla distanza di sette o otto piedi. Copertole il volto, come nei precedenti sperimenti, i suoni divenivano più deboli. La compressione sugli orecchi colle mie dita, coperti prima con pannolino, non indeboliva la facoltà uditiva. Fatta sedere la donna su di una sedia presso il forte-piano, e copertole il volto in modo d' impedire ch' ella udisse distintamente, osservai, che se stendeva la mano sullo stromento ella udiva assai meglio. Un fazzoletto di seta, serrato stretto al braccio, la rendeva meno atta all' ascoltazione dei suoni. Se, mentre altri sonava il piano-forte, applicava allo stromento la faccia o i denti, più forte le riusciva il suono. Ella non può sentire in distanza il suono delle campane, neppure della più grossa campana della cattedrale se non si trova assai dappresso. » — La donna che forma il soggetto di questa storia non avea ricevuto che la comune educazione; nè i suoi genitori si erano data alcuna premura di migliorare il suo intendimento. L'autore perciò propone la questione, se l' udito dei sordo-muti (supposti perfetti i nervi uditivi e la porzion dura capace di ricevere le impressioni del suono), non sa-

rebbe suscettivo di miglioramento, e se la cagione per cui ciò non si faccia non sia da cercarsi nell' uso in cui si è di rivolgere tutta la loro attenzione ai segni, ec., e non piuttosto alla pratica di quei metodi che potrebbero accrescere la forza dei mezzi disposti dalla natura per sovvenire ai difetti prodotti dalle imperfezioni del timpano. Il dott. *Swan* non dubita punto che la sensibilità de' nervi, per quanto l' esercizio delle loro particolari funzioni concorre alla produzione dei sensi, non possa dall' uso metodico lasciarsi accrescere. L' anatomia sovviene argomenti a favore di questa dottrina. A guisa dei muscoli, l' uso costante fa ingrossare molti nervi. Quando un membro è stato lungamente irritato, non è raro d' incontrare i nervi assai ingrossati e di apparenza affatto normale, oltre il luogo in cui avea sede la malattia, precisamente come avviene dei muscoli, i quali dall' uso si fanno più grossi, comparativamente a quelli che sono rimasti inerti. I nervi facciali non son forse più voluminosi e più numerosi negli individui coi tratti del volto ben marcati, che in quelli in cui l' espressione è meno distinta? E non è forse per questa ragione che nei vecchi, nei quali spenta quasi è la sensazione, e i nervi sono stati poco esercitati, che i nervi facciali son sì piccioli e sottili da non potersi se non con grande difficoltà notomizzare? E se ciò è vero, perchè non potremo supporre che ne' sordi i nervi facciali avrebbero maggior forza di ricevere le impressioni dei suoni se venissero debitamente esercitati, che lasciandoli inattivi? Io non dubito punto, che molti abbiano la facoltà di udire i suoni per mezzo della faccia, quando perfetto sia il meccanismo del

l' orecchio: soventi ho chiuso l' orecchio esterno il più che ho potuto, e nondimeno la voce umana veniva udita. In un caso ho veduto le orecchie sì ripiene di cerume, che l' infermo era molestato da tutti i rumori inseparabili da questa malattia, benchè non fosse sordo. Detti rumori duravano da un anno: e in questo caso, son certo, che i nervi facciali debbono aver prestato essenziale servigio al malato. » — « Posto vero il sin qui detto, non si può dunque ragionevolmente sperare, che la forza dei nervi facciali possano svilupparsi perfettamente nei nati sordi, se i loro istruttori non rivolgano tutta, o almeno la maggior parte, dell' attenzione al debito esercizio di detti nervi. E per ciò fare efficacemente, si dovrebbe forse incominciare dall' uso di stromenti atti ad accrescere l' effetto del suono, per indi, usati il tempo necessario, e ottenuto il fine desiderato, minuirne gradatamente la forza, fino a che udibili diventino; suoni comuni. »

Amputazione di parte del tarso e del metatarso serbata essendosi la forma e l' uso del piede; di John Dunn *Esq.* — Argomento di questa storia è un giovinetto di 14 anni, nato da parenti scrofolosi, che lavorava in una miniera di carbone, e, probabilmente pella continua umidità, erasi acquistato ulceri ad un piede, ai quali essendo succeduta la carie e la febbre etica, si dovette procedere all' amputazione delle parti malate. Applicato il tornaquette, con un' incisione sul dorso del piede si cavò fuori l' osso cuboide e il più esterno dei cuneiformi; l' emorragia non fu di rilievo. Il malato pareva andasse riavendosi; ma non si tardò a scoprire la carie in altre ossa, che pure si dovettero estrarre. L' operazione fu eseguita tre settimane dopo

la prima; si tolse l' osso navicolare, e le altre due ossa cuneiformi; i capi morbosi delle ossa del metatarso del secondo e terzo dito furono segati, e la parte anteriore dell' astragalo venne raspata con uno scalpello. Comparve un' emorragia sì violenta che richiese l' aiuto di diversi assistenti. In mezzo al gran numero di vasi recisi era impossibile l' allacciatura; l' autore dovette accontentarsi di una fasciatura ben serrata; non prima del seguente giorno gli riuscì di legare uno dei vasi principali. L' andamento della cura nulla ha offerto di particolare; dopo due mesi l' infermo poteva passeggiare senza grucce e senza zoppicare; il piede non era rimasto deforme. Quattro anni dopo l' operazione, si venne a risapere che il piede sano era un pollice e mezzo più lungo dell' altro che era stato operato; la claudicazione era insignificante.

Ragguaglio di un caso in cui si cavarono molti calcoli dalla vescica orinaria senza far uso di stromenti taglienti; di sir Astley Cooper, ec. — Lo stromento di cui si servì *sir Astley*, per estrarre i calcoli di cui si parla, risulta di molle quali si usano nella fabbricazione delle palle da schioppo, formate a guisa di una sciringa e analogamente incurvate. Introdotto nella vescica, come si pratica nella sciringazione, le sue branche si aprono mediante uno stiletto di cui lo stromento stesso è fornito; afferrati i calcoli successivamente si cavano. Dalla persona che forma il soggetto della Memoria, nel breve spazio di un mese, l' autore tolse, senza gravi incomodi, 84 calcoli, colla singolare fortuna d' averla liberata dai patimenti che soffriva. « La presenza di molti calcoli nella vescica, come nel caso del rev. sig. *Bullen*, è generalmente

accompagnata da ingrossamento della prostata, donde, immediatamente dietro le glandula, si forma un sacchetto nella vescica, la quale, rare volte votandosi perfettamente, fa sì che l' orina ristagnante in quel sacchetto deponga cristalli calcolosi. Queste pietre non acquistano generalmente la grossezza di quelle che si formano sotto le usuali circostanze, e pel loro numero e alterno attrito, hanno comunemente una superficie pulita e una forma rotonda. Esse sono sì nascoste nel sacco che le contiene, che nella sciringazione l' istromento può sorpassarle senza scoprirle; perlochè, onde sentirle, è necessario approfondare verso il retto il beccuccio della sciringa tosto entrato in vescica, ovvero introdurre il dito in quell' intestino per sollevarle dal fondo in cui stanno nascoste. Essendosi negletta questa avvertenza, mi è occorso di cavare coll' operazione della litotomia trentasei calcoli da una persona che era stata giudicata immune dalla pietra. » — « Appoggiato il sig. *Bullen*, alla sponda del letto, coi piedi al suolo, votai con una sciringa d' argento la vescica dell' orina, e introdotto in appresso l' istromento ho avuto la bella sorte, nella prima operazione, di estrarre otto calcoli. L' istromento nell' introduzione non diede che poco dolore, ma quando dovea estrarlo, divaricate essendo le branche sugli abbrancati calcoli sensibilissimo era il dolore, specialmente alla ghianda che sembra la pozione di uretra che opponga maggior resistenza all' estrazione delle pietre » L' infermo pigliava un oppiato dopo ogni operazione, la quale si dovette ripetere sette volte per cavare fuora tutti i calcoli. L' autore propone questo istromento per estrarre le picciole pietre negli adulti. Esso non potrebbe servire pei bambini; l' angustia delle parti, non per-

metterebbe l'introduzione di questa specie di tanaglia, che, per l'uso a cui è destinata, vuol essere necessariamente di una certa solidità e grossezza.

Sull' ulcero icoroso (Sloughing Phagedoena); di Richard Wilbank, *Esq.* — Questa malattia, che l'autore sembra giudicare non diversa dal così detto *ulcus cancrenosum*, ricorre principalmente nell' infima classe delle meretrici. Essa comincia sotto forma di un ulcero doloroso, rilevato e circondato da flogosi bruna, che nasce generalmente alla regione inferiore delle natiche, alle anguinaglia, e alla parte superiore della coscia. La sommità dell' ulcero si copre di una bollicella, la quale scoppiando lascia scorgere uno strato fioccoso di color pagliarino, sparso di punti di color bruno o verde, gemente un icore viscoso analogo al pus. Allargandosi la superficie, il centro sempre più s' infossa, e l' ulcero ovale o circolare, è compreso entro un' areola di scura infiammazione. Dai punti più neri della piaga talvolta occorrono emorragie: l' ulcero tramanda un odor fetido particolare. A misura che va avanzando la putrescenza dell' escara, aumenta l' umore putrefatto, e ad ogni medicatura si staccano minuzzoli di materia polposa. Le croste sono di un color bigio o nero-bruno; i dolori costanti e crucciosissimi. La malattia ora si sparge ampiamente, ed è assai contagiosa. Alla fine, la costituzione partecipa alla malattia; intervengono inquietudine, inappetenza, lingua impaniata, ansietà, dolori a varie parti del capo, polsi celeri, cute calida, sete, vomito e diarrea biliosa: rade volte delirio. — *Cura.* Il mercurio è sempre dannoso. Negli abiti pletorici, nel primo stadio convengono i salassi, ma non le mignatte a

motivo della tendenza delle morsicature di pigliare l' azione morbosa delle parti adiacenti. Utili sono, a regolari intervalli, le larghe dosi di oppio, massime essendo irritabile lo stomaco. La china è generalmente controindicata dalla disposizione alla diarrea. Tra i mezzi locali, il sig. *Wilbank* preferisce l' acido nitrico. « Il metodo che trovai più vantaggioso, è come segue: se la malattia non è molto avanzata, ripurgata la superficie con acqua tiepida, e quindi prosciugata con asciutte filaccia, applicò immediatamente acido nitrico non allungato. Quando l' ulcero è coperto da grossa e polposa crosta, prima di fare quell' applicazione importa distaccare in tutto o in parte la crosta colle forbici o pinzette. Coperte le parti circomposte di un grosso strato di lardo o di cerotto, mantengo bagnata per alcuni minuti la superficie della piaga con un piumacciuolo di filaciche immerso nell' acido nitrico non allungato. »

Ragguaglio di un caso di tetano curato felicemente nello spedale militare di Chelsea; di M. A. Burmester, *Esq.* — La malattia era succeduta ad una leggiera offesa dell' indice della mano sinistra, per essersi l' infermo esposto al freddo e all' umido. Non era di forma acutissima; il malato avendo sempre ritenuta la facoltà di inghiottire. Fu curata con abbondanti emissioni di sangue, con oppio, mercurio e bagni caldi. Comparso il tialismo, all' idrargirio si sostituì la polvere d' ipecacuana composta. Il malato guarì, senza però che si sappia a qual rimedio sia dovuta la guarigione. — Segue un altro caso di tetano risanato contra l' aspettativa, probabilmente per cancrena sopraggiunta nella ferita, da chè inutilmente eransi già spe-

rimentati l' oppio, il bagno caldo, il mercurio sino alla salivazione.

Caso di distacco di una porzione d' utero durante il parto difficile; di P. N. Scott, *Esq.* — La sig. *Hall*, di 36 anni, stava da più ore sotto il travaglio del suo primo parto. La donna sentì improvvisamente rompersi l' utero. Subito cessarono i dolori, comparve un' emorragia uterina con sincope, sudor freddo, polsi deboli e vomito di un fluido bruniccio. Introdotta la mano, il sig. *Scott* trovò tra i grumi sanguigni un frammento di utero, che comprendeva la bocca circondata da una porzione irregolare di cervice. Il chirurgo terminò il parto colla leva. Quattro o cinque giorni dopo fu mestieri votare la vesica colla sciringa; soppraggiunse tensione di ventre con febbre e pertinacissima stitichezza. La donna finalmente risanò. Ha un leggiero prolasso dell' utero, ed è menstruata. Un caso analogo è riferito da *Giuseppe Steidele*, ricorso egualmente sotto un parto difficile. Il capo del bambino portò seco la bocca e la cervice dell' utero, che si staccarono dalla vagina e dal corpo di quest' organo. Il dott. *Steidele* crede quest' accidente possa succedere altresì per mal uso degli stromenti (1).

Caso di aneurisma inguinale curato felicemente colla allacciatura dell' arteria iliaca esterna; di E. Salmon, *Esq.* — L' aneurisma durava da dieci mesi, e estendevasi al legamento del *Pouparzio*. Fatta un' incisione negli integumenti, lunga tre pollici e mezzo, dalla

---

(1) *Wasserberg. Dissert. Fascic. I. Comm. Lips., tom. XXI, pag.* 518.

spina dell' ilio alla superficie del tumore, e spaccata per un tratto eguale l' aponeurosi dell' obliquo esterno, con un bisturi a punta ottusa si fece un taglio di un pollice e mezzo nei muscoli obliquo interno e trasverso. Spinto da un lato il peritoneo, si praticò un' incisione col coltello da ciascun lato dell' arteria iliaca, e portatavi disotto una legatura, essa arteria fu allacciata. Con punti di cucitura, e con listerelle di cerotto adesivo si unì la ferita. Non si notò differenza nella temperatura delle estremità; il terzo giorno dall' operazione la ferita era rammarginata, ma al settimo fu riaperta dallo scolo di sanie e pus. Tre settimane dopo l'operazione, il laccio si staccò, e la ferita era quasi guarita. Sul finire del secondo mese l' infermo uscì dall' ospedale in buona salute, facendo libero uso del membro, e appena con qualche vestigio di tumore.

Sulla litotomia; di Philip Martineau, *Esq.* — Si è dato conto di questa Memoria a carte 144 del presente volume.

Caso di cinanche laringea curata felicemente colla tracheotomia e col mercurio; di William Porter, *Esq. ec.* — L' infermo era robusto, ed avea 30 anni, all' incirca. — *Sintomi.* Aspetto pallido e tumido, labbra livide, sedeva a bocca aperta, colle narici spalancate; occhi protuberanti, quasi volessero scoccare dalle orbite; congiuntiva bianchissima, coperta da suffusione acquosa; fisionomia indicante inesprimibile ambascia; polsi frequenti, ma non irregolari; respiro laboriosissimo. Il malato faceva due, tre, o più sforzi d' inspirazione per ogni espirazione, e sempre con fischio o sibilo, quale suol nascere dal forzato passaggio dell' aria per una angusta apertura: egli avea quasi affatto perduta

la voce; il massimo sforzo del parlare risolvevasi in un indistinto bisbiglio. — *Cura.* Dieci grani di calomelano. Aperte contemporaneamente le vene di ambedue le braccia, stando il malato in positura eretta, gli si cavarono da trenta a quarant' once di sangue. Due ore dopo l' emissione, il polso era appena sensibile, fredde le estremità, quasi imminente la sincope. In questo stato, si è creduto d' intraprendere la tracheotomia. » Con un' incisione lunga circa tre pollici, cominciata un po' sopra la cartilagine cricoidea, si divise, scendendo verso lo sterno, la cute e il tessuto celluloso fino ai muscoli. A questo periodo dell' operazione, si mostrarono due piccole glandule linfatiche, le quali, poichè impedivano all' operatore di vedere giustamente le parti, furono estirpate. Si approfondò ora la ferita, serbando sempre esattamente la linea centrale del collo, sin' a che si è potuto scoprire l'aponeurosi che copre la trachea: e qui stava la massima difficoltà dell' operazione. Siccome la trachea veniva tratta all' insu e in giù, dietro questa aponeurosi, secondo gli sforzi che il malato faceva di respirare, il chirurgo non avrebbe potuto aprirla convenientemente, finchè tolta non avea quell' aponeurosi: procedimento che ha richiesto qualche tempo. Messa finalmente a nudo la trachea, pel tratto di circa tre quarti di pollice, egli ne tolse una porzione circolare, il cui diametro poteva ammontare a un quarto di pollice a un dipresso. — Lo stesso istante in cui l' aria ebbe accesso nella trachea per la ferita, il malato provò immediato sollievo, e cominciò a ricuperare la sensibilità. Nell' apertura s' introdusse un tubetto di argento, assicurato col mezzo di una fettuccia. Quantunque il pezzo centrale che unisce

i lobi tiroidei, fosse stato interamente diviso, non si ebbe quasi emorragia. In fare questa operazione, bisogna avvertire di evitare una grossa vena tiroidea, che talvolta scorre lungo il mezzo della trachea. Finita l'operazione si diedero al malato due dosi di calomelano, successivamente, di dieci grani ciascuna; vino caldo ed acqua, e gli si applicarono senapismi, e fomenta calde ai piedi. Il secondo giorno, uscita essendo la cannuccia, ricomparvero i sintomi, ai quali si è prestamente riparato: l'infermo prese altre tre dosi di calomelano di dieci grani, e due nel terzo, quantunque sciolto fosse il ventre. Il tialismo cominciò nel quarto, e il malato fece qualche non inutile tentativo di articolare la voce: nel quinto giorno, essendosi trovata troppo piccola l'apertura nella trachea, fu essa dilatata in modo di renderla lunga tre ottavi di pollice. Da questo periodo, nessun accidente è venuto a ritardare la guarigione; il ventunesimo giorno dall' operazione la ferita era perfettamente cicatrizzata, e poco dopo l' infermo uscì sano dall' ospedale. — Nella laringite acuta, il dott. *Porter* crede probabile che nel tessuto sottomucoso segua un' abbondante e sì rapida effusione di fluido, da chiudere l' apertura e produrre la soffocazione. « Una trista sperienza mi ha pur troppo convinto di questa verità. Un giovane signore di alto affare, durante il giorno non lagnavasi che di dolore di gola; alla mattina seguente fu trovato morto in letto. Colla necroscopia si trovò la *rima glottidis* affatto chiusa dall' intumescenza edematosa della membrana mucosa ». — Accertata la natura e l' indole acuta della malattia, l' autore consiglia di praticare il più presto che si può l'operazione, ad oggetto di pre-

venire l' alterazione dei polmoni, e di recare pronto sollievo ai patimenti dell' infermo. « Epperò, se il male è comparso improvvisamente, e in breve tempo i sintomi siano saliti al sommo, se grande è la difficoltà del respiro e il malato sia costretto a violenti sforzi muscolari per riuscirvi, il medico non può confidare che nella sola operazione. E quantunque se i polmoni fossero già alterati, assai probabilmente la stessa operazione pur anco potrebbe non corrispondere all' intento, il tentativo sarà non di meno giustificato dalla considerazione ch' essa sola poteva offerire speranza di salvare il malato, e, in ogni evento, sarà in qualche modo ricompensato dall' immediato sollievo che avrà recato dei più disperanti sintomi. » L' alterazione dei polmoni di cui intende parlare l' autore, è la grave congestione vascolare del parenchima, che succede all' impedito passaggio dell' aria per la glottide otturata dall' intumescenza infiammatoria della laringe, e la successiva effusione sierosa nelle cellule bronchiali. Nelle persone in cui fu praticata la tracheotomia senza successo, *Baillie*, *Farre* e *Lawrence* hanno sempre rinvenuta quest' alterazione polmonare; argomento, dice il dott. *Porter*, per intraprenderla sul principiar del male; dachè, nato quel guasto nei polmoni, l' ammalato soccombe ad onta dell' artificiale apertura per sollevargli il respiro. Nella laringite cronica ed acuta non v' ha rimedio più efficace del mercurio, ministrato in modo che produca prontamente i suoi effetti costituzionali; ma se in tai casi, gravi e subitanee esacerbazioni minacciassero i polmoni del succennato ingorgamento, in allora, il dott. *Porter* vorrebbe si praticasse tosto la tracheotomia: non lasciando però di avvertire, che altre affezioni della laringe, come l' ingrossamento e l' ulcerazione

della membrana mucosa, le raccolte di materia purulenta sotto la stessa membrana, l'ulcerazione e la corrosione delle cartilagini, offrono sintomi analoghi alla flogosi di cui si parla, non sempre facili a distinguersi da quelli della laringite vera.

Caso di ben riuscita estirpazione di un enorme tumore adiposo dal ventre; di Sir Astley Cooper, ec. — Nicola Pearson, di 57 anni, entrò nello spedale di Guy con un tumore adiposo all'addome, che nel corso di 40 anni, dalla originaria grossezza di un pisello, era cresciuto ad un enorme volume. La massima circonferenza ammontava a un braccio e mezzo, e a diciotto pollici la circonferenza del peduncolo. Se il malato stava seduto, il tumore poggiava sulle ginocchia. Negli ultimi tre anni era cresciuto più rapidamente. Quando entrò nell'ospedale, l'infermo non provava altro incoveniente, che quello derivante dal peso, il quale rendevalo incapace di guadagnarsi il pane, e fu anco la causa da cui fu tratto a ricercarne l'estirpazione. — *Operazione.* « Stirato il tumore dal lato destro dell'infermo, si praticò un'incisione negli integumenti e nel tessuto cellulare alla sua base, separando cautamente il tumore dalle aderenze, onde scoprire se per avventura non istava nascosta qualche ernia; ma dalle praticate indagini si trovò bensì che una ragguardevole porzione, più sensibile che il resto del tumore, protuberava dentro l'ombellico, ma non eravi sacco ernioso. Accertato questo fatto importante, il resto dell'operazione ebbe per oggetto di staccare col tagliente il tumore, legando le grosse vene che mandavano molto sangue, e le arterie, le quali, per altro, ad onta del volume del tumore, non erano ingrossate al punto che

si sarebbe potuto aspettare. Durante l' operazione, l' infermo non perdè che poco sangue. Il tumore distaccato dal ventre, indipendentemente dal sangue che conteneva, pesava 37 libbre e 10 once. All' operazione non seguirono cattivi sintomi; la ferita si rammarginò principalmente per granellazioni. In otto giorni l' individuo poteva passeggiare nella sala. — *Sir Astley* racconta d' aver felicemente demolito un altro tumore adiposo che pesava 14 libbre e 10 once, soggiungendo che il dott. *Cline*, con eguale ventura, uno ne estirpò del peso di 15 libb., e il sig. *Copeland* un' altro di 22 libbre: tumori tutti, che per la loro località, e pel loro volume non eguagliano ancora quello demolito del *P. Portalupi*, di cui si è parlato a carte 343 del precedente vol. di questi Annali. — Nei seguenti fascicoli faremo conoscere il vol. XII di queste Transazioni.

Avvelenamento causato dal formaggio; del dottor G. Hennemann, *medico di Corte a Schwerin.* — Alcuni abitanti di Schwerin, che mangiarono cacio comprato da una donna olandese, ebbero mezz' ora dopo a soffrire vertigini, confusione di vista, angoscia, dolori di ventre; fenomeni che variarono di grado in diversi individui, e, secondo la quantità del formaggio mangiato. In alcuni, cotai sintomi montarono al sommo. La natura generalmente aiutavasi col vomito: benchè nel giorno seguente si lagnassero ancora di abbattimento, cefalalgia, inappetenza, gl' infermi non erano però obbligati a guardare il letto. Nessuno morì, almeno di quelli veduti dal sig. *Hennemann.* Casi analoghi, anzi più gravi e mortali, sono registrati in diversi Giornali e scritti periodici, e nella polizia medica

di *P. Frank.* Singolare cosa è, come quegli inconvenienti siano sempre succeduti all' uso del cacio acre, detto dai tedeschi *Barsche oder Pimpkâse*, il quale, secondo *Weigel* e *Krünitz* si prepara facendo bollire in una caldaia, al grado conveniente, il siero del burro e versarlo quindi, ancor bollente, in un sacchetto, ove si spreme. Raccolta la parte densa e caseosa rimasta nel sacchetto, e minutamente spapolata colle mani, si lascia ammucchiata acciò si riscaldi e divenga untuosa; dopo di che si impasta con sale e cumino, e si forma in formaggio. Il siero del burro contiene molto acido acetico libero. Venendo questo a contatto di vasi di rame o di ottone, come appunto succede nella fabbricazione del cacio acre, sembra conforme alla teoria il supporre, che debba formarsi un ossido di rame, anzi un vero verde rame (acetato e carbonato di rame con eccesso di ossido). E questa riflessione ha tratto il dottor *Brunn*, di Güstrow, fin dal 1750, a incolpare tal preparato di rame dei danni per esso lui osservati dal formaggio predetto: riflessione, la quale adottata da *Ellert* e *Zimmermann*, fu indi abbracciata da P. *Frank*, la cui autorità ha valso che alcuni Governi vietassero con pubbliche ordinanze l' uso dei vasi di rame nella fabbricazione del cacio. Anzi il Governo Austriaco divulgò un'Ordinanza siffatta sin dal 1778, quello di Wurtemberg nel 1783, e di Ratzeburg nel 1786. — Ma l' opinione che il formaggio acquisti qualità velenose pel rame eventualmente con esso combinato, è poi veramente appoggiata a giuste esperienze? Questo egli è ciò di cui non sa punto persuadersi il sig. *Hennemann*, il quale nota come tutti quegli autori abbiano

gratuitamente scambiata la *possibile* formazione di quell' ossido o sale di rame, nella fabbricazione del cacio, colla sua formazione *reale*. Nessun vestigio di rame ha trovato il sig. *Klockmann* nell' analisi del formaggio di Rogan, il cui uso trasse a morte diversi individui, e rese altri assai malconci della salute; e nessuna traccia dell' anzidetto metallo fu rinvenuta nel cacio che recò i suddescritti danni a diversi abitanti di Schwerin. E di vero, il formaggio di cui si tratta abbondando d' ammoniaca, cui deve il suo particolare pungente odore, il rame non potrebbe in esso rimanere nascosto, dachè sarebbe subito svelato dal color azzurro che quell' alcali comunicherebbe immediatamente al formaggio: notissimo essendo, che l'ammoniaca è il migliore reattivo del rame. Oltre di ciò, molti medici usano il solfato di rame in gran dose, come emetico, senza vedere gli effetti che da quel cacio si sono talvolta osservati, e tutto dì si pratica l' ammoniuro di rame, non solamente senza nocumento, ma spesso con notevole vantaggio in alcuni mali convulsivi. Mosso da questi argomenti, il sig. *Hennemann* non dubita punto esser fallace l'opinione di coloro che al rame attribuiscono i velenosi effetti talvolta prodotti dal formaggio, e congettura il principio malefico scaturisca dalla putrida fermentazione che gli si fa subire nella fabbricazione, e che può rinnovarsi in appresso, massime nella calda ed umida stagione. Le qualità fisiche o chimiche di detto principio non sono ancora determinate; esso forse non differisce essenzialmente dall' acido sebacico, (*Fettsäure*), che sembra costituire il veleno dei putrefatti sanguinacci del Wurtemberg (Hufeland's *Journ. der practisch Heilkunde. August*, 1823).

Storia di un priapismo che ha durato ventisei giorni; *di* James Moore, *medico a Shelbyville nel Kentucky*. — Un uomo di 40 anni, ammogliato da quindici, padre di quattro o cinque figli, soffriva da oltre un anno incomodi di stomaco con perturbamento delle funzioni del fegato. I mercuriali, l'ossido di bismuto, una dieta conveniente, e l'esercizio metodico lo ricondussero ben presto in sanità. Se non che, durante la convalescenza: *Ipse narravit, se cum uxore coeuntem, quum fecondari eam noluerit, penem, ut semen extra vaginam effunderet, subito retraxisse, deinde ad somnum se composuisse, brevi autem experrectum doloriflca penis erectione, præ ingenti molestia et tumore urinam vix mittere potuisse. Ita per integros viginti sex dies misere conflictatus est, sine ulla fere intermissione.* Al priapismo s'aggiunse febbre ardita, inquietudine, stitichezza e nausea. Replicati salassi, sino al deliquio, l'incisione delle vene superficiali del pene, i bagni locali d'acqua fredda (mancava il ghiaccio), i bagni caldi universali, i fomenti freddi con acqua, aceto, e zuccaro di saturno, le injezioni nell'uretra di olio oppiato, i cristeri di tartaro emetico e di sale di *Glaubero*, i vescicanti alle gambe, alle coscie, al perineo, ec. furono esperimentati invano, e quasi si disperava di sollevare l'infermo, quando tornò al pensiero del medico di ritentare i fomenti freddi (36 a 38 di F.), i quali, seguitati tre giorni e tre notti, produssero finalmente il desiderato rilassamento, sotto il quale fluì dall'uretra un muco tenue sottile, come nelle ejaculazioni seminali, per debolezza delle parti genitali. (*The American medical Recorder*; *Januar.* 1823.).

Sulla natura e sulla storia del miasma paludoso; *di* W. Ferguson, *membro della Società reale di Edimburgo ec.* — L'autore della presente Memoria si è proposto di dimostrare, che il miasma paludoso, non è, come generalmente si crede, un prodotto « della putrefazione vegetabile o acquosa »; perciocchè « come verrà dimostrato in seguito, la palude deve cessare d'esser palude, secondo la comune accettazione della parola, e la putrefazione sensibile dell'acqua e dei vegetabili deve egualmente esser impossibile, prima che la sua superficie divenga deleteria ». Si vedrà pure, osserva

egli, che nelle regioni malsane, » si può dissipare l'insalubrità del suolo riconducendo la superficie pantanosa al massimo vigore di accrescimento e decadenza vegetabile, ossia rinnovandone l'allagamento ». È però difficile di conciliare quest' assertiva coll' osservazione fatta a Walcheren nel 1809, ove la massima malsanìa regnava appunto in quelle parti (specialmente intorno a Flessinga) in cui il suolo era *per metà inondato,* ove per conseguenza assai vigoroso erano l'accrescimento e la decadenza vegetabile. Da ciò non intendiamo inferire, che i paesi e le stagioni più asciutte siano le più sane; ma crediamo, che, generalmente parlando, il suolo non interamente inondato o allagato, che offra al sole d'autunno una superficie melmosa vegetabile, sia pur anco il più atto a dar origine al miasma di cui si tratta. Parlando del campo di Rosendaal, il dottor *Ferguson* nota, che era coperto di arboscelli di scopa schiantati e rotti, « e che scavando il terreno, alcuni pollici sotto la superficie incontravasi acqua, la quale ben lungi dall' essere imputridita, era, al contrario, affatto potabile in tutti i pozzi del campo. » Ma, avvi forse incongruenza a suppor buona l'acqua di sotto la superficie, e crederla capace, nell' ascendere lungo arboscelli schiacciati, infranti, di condurre o produrre quegli effluvi che l'esperienza mostra sì deleteri alla vita? Nulla sapendosi del sapore, dell' odore o delle sensibili qualità del miasma palustre, non sappiamo come si possa giudicare sgombra da tal principio quell' acqua che sia limpida e potabile. Anzi vi hanno gravi ragioni di credere, che l'acqua sotto forma di pioggia, di rugiada, e pur anco raccolta in pozzi o cisterne, in climi insalubri, sia soventi impregnata di ciò che si chiama effluvio paludoso. Però è da dire, l'origine e sviluppo di questo febbrifero agente essere tuttora involto in dense tenebre; essendochè, nel medesimo luogo, e in annate apparentemente consimili rispetto a temperatura, pioggia, ec., gli abitanti ora godono buona salute, ora sono oppressi da comuni infermità. — Nel mese di giugno del 1806, seguita il dott. *Ferguson*, l'esercito inglese si mosse verso i confini del Portogallo, per un tratto di paese elevato, scosceso,

asciuttissimo: per alcune settimane, il tempo era stato antecedentemente sì caldo, che disseccato avea tutti i torrenti che scendono dalle montagne. «Alcuni reggimenti campeggiarono lungo montuosi riozzoli, che aveano da prima servito di letto alle acque, per trovarsi dappresso a paduli d'acqua stagnante, che i torrenti aveano qua e là lasciati.» Diversi soldati furono colti da febbre remittente prima che avessero levato il campo la mattina seguente; e quel tipo di febbre continuò a travagliare per lungo tempo, esclusivamente i drappelli di soldatesca che si erano messi a campo in quella situazione. L' autore adduce questo fatto per provare, che « l'umido decadimento dei vegetabili » non è necessario alla generazione dei miasmi pestilenziali. Noi però confessiamo di non vedere alcuna prova della non esistenza di sostanze animali e vegetabili putrefatte, quando si è messo campo nell' alveo « di riozzoli mezzo-prosciugati », e presso « paduli di acqua stagnante. » Esaminando ben addentro la cosa, difficilmente potrà avervi un punto sulla superficie della terra non coperto o non impregnato di avanzi vegetabili o animali in istato di decomposizione, e sempre disposti a offerire materia ai raggi del sole (abbiavi o non abbiavi umidità) da cui far isvolgere il nocivo principio di cui si parla. Nè il seguente passo contravviene, se piuttosto non conferma, ciò che andiamo dicendo: « L'esercito, soggiunge il dott. *Ferguson*, si mosse a Talavera per un tratto di paese asciuttissimo, e sotto il più cocente sole venne a quella memoranda giornata, che fu seguita dalla ritirata nella pianura dell' Estremadura, lungo il corso del fiume Guadiana, in un tempo in cui il paese era sì adusto e secco, per mancanza di pioggia, che la stessa Guadiana, e tutti i piccioli torrenti, aveano infatti *cessato di essere torrenti*, e non erano che *linee di isolati pantani*, negli alvei dei quali dapprima scorrevano grosse riviere; e quivi i soldati patirono febbri remittenti di carattere sì maligno, che l' inimico e tutta l' Europa credevano l' oste britannica sarebbe stata da quei morbi distrutta ... I casi più gravi, poco o nulla differivano dalle peggiori febbri gialle delle Indie Occidentali: e in tutte le successive campagne della Penisola,

si ebbero a notare i medesimi risultamenti, ovunque, durante la calda stagione, una porzione dell' esercito era costretta a metter campo nelle aride campagne del pian paese, le quali in tutt' altri tempi erano salubri, o quanto meno non produttrici di febbre endemica. »

Il sig. *Ferguson* trae argomenti a suo favore pur anco dalla topografia medica di Lisbona. La larghezza del Tago, a questa capitale, non eccede due miglia; ma è dessa il limite tra la malsanìa e la salubrità. I villaggi e i casali sparsi al sud della riviera, o sia dal lato di Alentejo, ove il suolo alla superficie è arido, affatto piano e arenoso, sono i siti più malsani. Nè il tratto insalubre è circoscritto agli immediati margini del Tago. Salvatera, grosso villaggio situato circa un miglia dentro terra, quantunque reputato salubre sino al principiare dell' autunno, viene in allora lasciato deserto da tutti quelli che hanno mezzi di fuggirsene. « Il paese all' intorno è affatto aperto, quantunque assai basso, e inondato d' acqua durante l' intera stagione piovosa: ma all' epoca della malsanìa periodica è sempre estremamente secco; e la *quantità* della malsanìa sta precisamente in giusta proporzione della precedente siccità e della susseguente aridezza del suolo. Io l' ho visitato in queste occasioni, e non mi è mai accaduto di vedere un luogo più adusto di questo. Le case dei miserabili rimasti indietro, erano, strettamente parlando, sepolte in mezzo a arida, sottile arena, che chiudeva le porte e le finestre. « Un altro esempio adduce l' autore tolto dai contorni di Ciudad Rodrigo, situato sulla scoscesa ripa dell' Agueda, fiume di acque notevolmente chiare. Alla città si va « per un tratto di paese aperto, incavato, che si potrebbe paragonare all'alveo prosciugato di un ampio lago. Più di una volta, quando questo basso paese, dopo *essere stato allagato nella stagione piovosa*, era divenuto arido come un pavimento di mattoni, colla vegetazione affatto arsicciata, scaturivano febbri ai nostri soldati, le quali, per malignità di tipo, potevano soltanto agguagliarsi a quelle che loro toccarono presso la Guadiana. » — A noi non pare che questi fatti escludano la presenza di materie vegetabili animate alla putrefazione dal-

l' umidità. Sempre si è veduto e si vede formarsi malaria dopo la stagione piovosa, e quando la superficie del suolo è sferzata da un sole cocente. Tutti poi sanno, che nella stagione più calda, più abbondante è la precipitazione della rugiada nella notte, e più rapida la sua esalazione nel giorno. E chi potrebbe affermare che que' vapori non salgano impregnati di miasmi ricevuti dai morti avanzi vegetabili ed animali? Egli pare almeno che abbianvi più ragioni a favore che contro questa opinione.

Negli anni 1815-16 e 17 il dott. *Ferguson* fu destinato a fare l'inspezione sanitaria delle isole delle Indie occidentali, nella quale occasione ebbe l' opportunità di rettificare e ampliare le antecedenti osservazioni sull' argomento di cui si discorre. Egli nota giustamente « vedersi in quelle isole le stesse pioggie, che rendono affatto salubre un paese maremmoso, allagandolo ove era stato prosciugato, convertirlo prestamente, sotto il processo disseccante di un sole verticale, in un semenzajo di miasmi pestilenziali. » E' antica osservazione che le paludi perfettamente inondate diventano innocue. Di ciò se n' ha un esempio nella mal sana città di Castries, circondata da una profonda palude, nell' isola di Santa Lucia. Essa divenne del tutto salubre sotto le pioggie periodiche, mentre la guarnigione del monte detto Morne Fortunée, che immediatamente le soprastà, cominciava ad essere oppressa da febbri remittenti. Il seguente passo sta certamente contro la dottrina del dott. *Ferguson*. « Venne demolita la boscaglia dalla sommità e dal pendio del detto monte; finchè il tempo durò asciutto, la guarnigione non avea cagioni di malattia in se stessa, ma queste, sebbene temporaneamente, furono abbondevolmente sovvenute, sì tosto che le pioggie ebbero saturato il suolo su cui stava la boscaglia. » Non è questa una prova che gli umidi vapori saturati di qualche principio nocivo (e donde può mai scaturire questo principio se non dalla decomposizione vegeto-animale) sono la cagione morbosa? Il dott. *Ferguson* tosto dopo soggiunge, che « una stagione straordinariamente piovosa alla Barbada, di rado manca in quel paese asciuttissimo e affatto sgombro di selve, d' indurre tempo-

raneamente, infermità generali; » mentre la Trinità, il cui centro si può chiamare « un mare di pantani, » fu sempre resa più malsana dal cessare delle pioggie preservatrici. Il seguente fatto conferma ancor meglio l' opinione che stiamo difendendo: « l' aridezza generale del suolo, è nondimeno, dice l' autore, ben lungi dall' essere l' ordinario carattere delle nostre colonie nelle Indie occidentali. Troppo spesso i paduli sono esposti alla continuata operazione del cocente sole del tropico, e quell' avvicinarsi alla siccità è il foriero delle malattie e della morte che minaccia gli abitanti dei dintorni. »

Il dott. *Ferguson* osserva, la puzza non essere sicuro indizio di uniforme insalubrità delle paludi. Così, la città di Point au Petre, nella Guadalupa, è situata tra mezzo alle più putride maremme, dalle quali si tramanda un fetore che non manca mai di farsi sentire nelle contrade; con tutto ciò, quella città è ben lungi dall'esser corrispondentemente malsana. Gli stranieri, quantunque assai noiati dalla puzza, vanno spesso a soggionarvi impunemente. « Ma il Fort Fleur d'Epée, il posto esteriore più lontano, all' estremità della maremma, ove si accosta alla terra ferma, e dove alla susuperficie non si vede che poco o punto d' acqua, e non si sente fetore, egli è il quartiere più pestifero che si possa immaginare, per modo che gli uomini bianchi tengono l'esser mandati a stanziare colà, che equivalga ad una sentenza di morte. »

Egli è noto, che ne' luoghi di malaria gli appartamenti inferiori son sempre più malsani degli appartamenti superiori. Ciò però non vale rispetto ai siti montuosi situati in *vicinanza* delle paludi. Questi elevamenti, egli pare, attirino i principj deleteri galleggianti nell' atmosfera, nello stesso modo che attirano le nubi e le pioggie. Così, Port d' Espagne, nella Trinità, è situato rasente la gran maremma orientale, e quantunque città non salubre, non è tuttavia inabitabile. A destra hannovi alcune colline che sporgono fuora di un' estremità della maremma. Quelle colline sono composte di pura calce, e riuscirono sommamente micidiali a coloro che andarono colà a soggiornare. « Epperò, nessun

luogo, sia elevato o basso, sia circondato di muro o altrimenti coperto, non offre sicurtà contra le esalazioni che vengono dal basso.» Infatti, molte osservazioni hanno dimostrato, che il grado d'insalubrità sta in proporzione del grado di elevatezza. La sommità di 400 piedi sopra il livello della maremma, è un posto sì micidiale, che neppure un creolo mulatto spagnuolo potrebbe impunemente dormirvi una sola notte, dopo che ha fatto tempo asciutto. — Altro curioso esempio si cava dall'ameno posto del principe Roberto, nella Domenica, penisola che comprende due monti di forma romantica, congiunti colla terra ferma da un istmo pantanoso, piano, a sopra vento. I due monti sporgono in fuori del mare nella stessa linea; l'interno è una piramide alta 400 piedi che soprasta alla maremma; l'esterno forma un promontorio che pende nel mare. Tra questi monti evvi una stretta, amena valle, che erasi prescelta per farvi stanziare un drappello di soldati; se non che essendosi trovata malsana; si costruì una barracca in un recesso naturale, o piatta forma, sul monte interno, 300 piedi sopra la maremma: « ma si trovò pestifera oltre ogni credere; in fatti nessun uomo bianco poteva vivere colà. « Si fabbricò un quartiere sul monte esteriore, pressochè nella stessa linea di elevazione, e 500 braccia più distante dalla maremma; e questo luogo riuscì perfettamente salubre. Questo fatto prova incontrastabilmente, che la palude era la sorgente degli effluvi deleteri, e che le località, terrestri o atmosferiche, determinavano la corrente di quelle nocive esalazioni verso la posizione che si era scelta sul monte interno. — Osservazioni analoghe si sono raccolte nell' isola di Antigua. L'autunno del 1816 fu fertilissimo di malattie; in tutti i bassi quartieri si svolse la febbre gialla, mentre nel resto dell' isola regnava generalmente la febbre remittente benigna. La guarnigione britannica del porto inglese non tardò a sentire l'influenza di quel luogo insalubre. I soldati erano distribuiti in una serie di alture fortificate che circondano il bacino della darsena. Le principali fortificazioni (il così detto monte dei monaci, in fondo della baia) sorgono perpendicolarmente sopra la maremma all'altezza di 600 piedi.

L' altro posto di guarnigione, che corre sotto il nome di *Giogo* del monte, è intorno a 100 piedi più basso, ma invece d' innalzarsi a perpendicolo, piegandosi obbliquamente all' indietro si discosta dai pantani del porto inglese. La soldatesca bianca di ambedue i forti, dovea far la guardia, e gli altri doveri della darsena in mezzo ai paduli disotto; e sì pestifera era quell' atmosfera, che soventi occorreva di vedere soldati, perfettamente acclimatizzati, montare la guardia notturna in perfetta salute, e esser colti da furioso delirio, mentre stavano facendo sentinella, e, trasportati alle barracche del monte dei monaci, spirare in mezzo a tutti gli orrori del vomito nero, in meno di 30 ore dal primo attacco. Con tutto ciò, durante tutto questo, non si ebbe neppur un solo caso di febbre gialla, nè di febbre di altra natura tra gli abitanti del monte de' monaci; cioè lo stato maggiore della guarnigione, gli ufficiali superiori, le donne, i suonatori de' tamburi, ec., che non erano obbligati a dormire fuori del posto di guarnigione, o adempire a funzione qualsiasi in basso, restarono in perfetta salute. All'altro posto, detto *Giogo* del monte, il risultato non fu interamente analogo, ma egualmente curioso e istruttivo. I soldati di artiglieria (17 in numero) mai presero parte alle guardie notturne, ma occupavano una barracca 300 piedi all' incirca sopra la maremma, non perpendicolare come il monte dei monaci, ma alcun poco inclinata in senso opposto alla maremma. Nessun caso di febbre gialla o di vomito nero occorse tra loro; ma tutti, uno solo eccettuato, furono attaccati dalla febbre remittente ordinaria, di cui uno morì; e alla barracca sulla sommità del *Giogo*, all' altezza di 500 piedi e a maggior distanza dalla maremma, appena ricorse qualche caso di febbre meritevole di menzione. »

Altra proprietà del miasma palustre è di lasciarsi attrarre, o stare aderente ai grandi e ombrosi alberi. Nel territorio della Guiana particolarmente, ove abbondano tali piante, « è meraviglioso, dice il sig. *Ferguson*, il vedere come, quasi sotto il vento delle più pestifere paludi, i coloni piantino impunemente le loro abitazioni, purchè siano prov-

veduti di quel riparo. » — La città di New-Amsterdam in Berbice, è situata a un breve tiro di moschetto sotto il vento di una insaluberrima maremma, cioè in giusta direzione di un forte vento periodico, che soffia notte e giorno, e contamina pur anco gli appartamenti degli abitanti di fetore maremmoso; ciò nondimeuo, quella maremma non induce febbri, quantunque tutti siano persuasi che un europeo incontrerebbe quasi sicura morte se avventurasse di dormire, o rimanere nella notte sotto l' ombra de' maestosi alberi che a sì breve distanza coprono la maremma. E tutti sono egualmente convinti, che l' abbattere quegli alberi sarebbe un' operazione pericolosissima in se stessa, e sicura cagione di pestilenza nella città ».

Da questi ed altri fatti il dott. *Ferguson* deduce 1.° che il miasma paludoso non ha alcuna connessione colla putrefazione delle sostanze vegetabili; conclusione colla quale non possiamo interamente convenire per le proposte ragioni; e 2.° che il miasma paludoso non può scaturire dalla semplice umidità; nel che consentiamo interamente coll'autore, siccome con esso lui consentiamo, che l' effluvio febbrifero scaturisca dai margini delle paludi mezzo prosciugati o che stanno prosciugando, ovvero da altri punti melmosi sotto le stesse condizioni, e che la perfetta inondazione è generalmente un sicuro riparo contro l' esalazione. « Una sola condizione sembra quindi indispensabile alla generazione del miasma paludoso, da tutte le superficie capaci di assorbimento; e questa è, la *pochezza* d' acqua dove antecedentemente e di recenti avea *abbondato*. Nei climi di alta temperatura non s' incontra eccezione a questa legge; e da ciò possiamo giustamente conchiudere, che il miasma si genera a uno stadio molto avanzato del processo *prosciugante*: ma, nello stato attuale delle nostre cognizioni, non possiamo dire qual sia propriamente quel preciso stadio, nè cosa sia effettivamente esso miasma, il cui sviluppamento deve necessariamente variare secondo le circostanze di temperatura, umidità, elevazione, soffio di venti, aspetto, composizione e profondità del suolo; siccome non possiamo definire, nè descrivere que' vapori, che generano le febbri tifiche, il va-

juolo ed altre infermità. Le paludi e le acque stagnanti si indicheranno certamente come ostensibili sorgenti da cui è sempre scaturito detto miasma; ma, come si è dimostrato, la palude non è mai pestifera quando sia affatto ripiena di acqua. In tutt' altri tempi essa deve offrire più o meno di superficie che sta disseccando, e tanto il lago, quanto la palude debbono sempre avere margini saturi, mezzo-disseccati, o in attualità di proscingamento. »

Il dott. *Ferguson* termina questa parte dell'argomento con alcune osservazioni sulle proprietà del miasma paludoso, oltre quelle dianzi proposte. Egli crede manchino esperimenti per determinare se il miasma sia specificamente più grave o più leggiero dell'aria comune; ma vuole possieda esso forte attrazione per la superficie della terra. Le *liste offiziali* dell' ultima stagione morbosa della Barbada, hanno segnato due terzi di più di malati in coloro che abitavano i piani terreni a paragone di quelli che stanziavano nei piani superiori delle barracche. Come prova dell' attrazione summenzionata, l' autore accenna che la malaria s' arrampica al terreno in modo di concentrarsi e raccogliersi alla superficie dei monti adiacenti, piuttosto che galleggiare perpendicolarmente nell' atmosfera. Altro fatto notevole è, che il miasma sembra perdersi o assorbirsi dal passare sopra una piccola superficie di acqua. « Il calore rarefacente del sole, pur anco, lo discaccia, ed è unicamente durante la fresca temperatura della notte, ch' esso acquista corpo, concentrazione e forza ». Le correnti d' aria dissipano istessamente il miasma paludoso. L' autore crede, che le isole delle Indie occidentali sarebbero inabitabili se mancassero i venti periodici. Ove questo vento salutare è interrotto da circostanze di stagione, dall' interposizione di alte montagne, le conseguenze sono delle più fatali. La costa di sotto vento della Guadalupa, essendo, pel tratto di circa 30 miglia, coperta da un' alta scoscesa montagna vulcanica, non mai sentì il vento di mare; l' aria non è quivi agitata che la notte dal vento di terra che soffia dalle montagne; ora, quantunque quella costa sia generalmente arida e sgombra da paduli, essa è estremamente pestifera per tutto quel tratto.

Il promontorio di Dungeness, sulla costa di Kent, è una lingua di terra appiccata alla gran maremma di Romaney; quella lingua risulta di un esteso letto di ghiaja sì arida, soffice, e aperta, che puranco in tempo secco, i cavalli s' affondano sin presso alle ginocchia. Le castella e le barracche sono situate a circa quattro miglia dal continente, ove l' erba comincia a crescere; ciò non di meno, in tutto quel malsano tratto di paese, durante l' estate e l' autunno del 1807, non vi fu luogo più fertile di febbre endemica, di quella situazione. » La stessa osservazione è applicabile alla costa di sotto vento della Martinica, e a tutte le basi alluviali dei monti, egualmente opposte al vento, in qualunque parte della Zona torrida sieno situate, eccettuati forse i siti immediati delle città, ove i lastricati impediscono all' acqua pluviale d' essere assorbita dal suolo.

Quanto al rimedio per la malaria, se ve n' ha alcuno, il dott. *Ferguson* crede « doversi cercare nelle forze della coltivazione, scavando sempre la superficie per dar uscita ai gas pestilenziali, e esaurire i principii morbosi colla costante successione delle ricolte ». Perciocchè, ovunque domini malaria, i prati incolti, sebbene usati per pascolo, diventano infinitamente più pestiferi che la piantazione di una colonia; il paese spopolato non tardando ad essere straziato dal miasma. Col soccorso del vento purificante di mare, nella colonia inglese di Demerara, a sei gradi dall' equatore, si è con quel metodo riusciti a rendere la porzione coltivata della più profonda e forse più ampia palude del mondo, uno stabilimento salubre, fertile ed ameno. »

Il dott. *Ferguson* nota, con ragione, essersi falsamente attribuite al miasma paludoso altre malattie, p. e. la dissenteria, pel solo motivo che talvolta coesistono insieme. Egli crede non produca il miasma che la sua specifica malattia, variabile, non per tanto, di forma, dalla comune febbre d'accesso del Lincolnshire, per tutti i tipi remittenti begnigni, sino alla febbre gialla, o remittente maligna delle Indie Occidentali; e pretende, « quella variazione sia sempre sì proporzionata alla cagione eccitante remota, che i vari tipi di febbre si possono con certa quale sicurezza mi-

surare dai gradi di calore del sole, segnati dal termometro. Così, egli è tanto raro d'incontrare le terzane nelle paludose pianure alluviali delle Indie Occidentali, quanto è raro di trovare tutt'altra febbre, fuorchè la comune remittente o intermittente, sulle pianure paludose delle fresche montagne delle medesime regioni.

Il dott. *Ferguson* procede ora a ripetere i suoi favoriti argomenti per dimostrare non essere contagiosa la febbre gialla; discussione che passeremo volentieri sotto silenzio, convinti, come siamo, che a tal opinione sottostà il gravissimo equivoco di confondere questa malattia *sui generis* colla febbre remittente biliosa; malattia essenzialmente diversa da quella di cui si parla, ad onta di qualche analogia nelle esteriori sembianze. (Transactions of the Roy. Society of Edimb. 1823)

Paralisia e lesione cerebrale dallo stesso lato; di A. L. F. Bayle. — Dopo le osservazioni del *Valsalva*, tutti i medici hanno ricevuto come legge di fisiologia patologica, che la paralisia attacchi sempre il lato opposto alla sede della sua cagione nel cervello: le poche eccezioni proposte da alcuni, furono giudicate da *Rouchoux* e *Serres* come dedotte da' casi negligentemente esaminati, o malamente interpretati. Ora, il sig. *Bayle* con sei osservazioni tolte da *Smetio*, *Foresto*, *Valsalva*, *Brunner* e *Morgagni*, e con un caso raccolto dalla sua sperienza particolare, viene a provare che quella legge ha realmente qualche eccezione. Ecco il sommario dei fatti ai quali appoggia la sua proposizione. — I. *Osservazione*. Contusione con frattura alla tempia sinistra; paralisia del braccio *destro*; stravaso sanguigno a *destra*. (Smet. *Miscell. lib.* 10 *pag* 528) — II. *Osserv.* Affezione soporosa, emiplegia a *destra*; alterazione organica del cervello e del cervelletto a *destra*. (Forest. *lib.* 10 *cap.* 12.) III. *Osserv.* Apoplessia, emiplegia a *destra*; erosione dello strato ottico *destro*, stravaso di sangue nei ventricoli. (Valsalva *cit. da* Morgagni. *De aur. hum. Epist.* 13 *n.º* 19.) — IV. *Osserv.* Insulto apopletico, empilegia a *destra*; minoramento ragguardevole della paralisia a capo di qualche tempo. Quattro anni dopo, nuovo insulto apopletico, caro, morte, Tre scavamenti con cisti apopletiche a *destra*, stravaso sanguigno nello strato ottico *destro*, ammollimento del

corpo striato *destro*. (Brunner, *Misc. Nat. Cur. Dec* 3 *Ann.* 1 *obs.* 154) — V. *Osserv.* Apoplessia; emiplegia a *destra*, ammollimento nell' emisfero *destro*. (Morgagni, *Epist.* 57 *n.°* 14.) — VI. *Osserv.* Apoplessia, emiplegia a *destra*; stravaso sanguigno nell' emisfero *destro*. (Morgagni. *Op. di* Valsalva. *Epist.* 13 *n°.* 25.) — VII. *Osserv.* (propria del dott. *Bayle.*) Mania; indi demenza con insulti epiletici; paralisi del moto a *sinistra*; aracnite a *sinistra*; ammollimento dell' emisfero *sinistro*. - Da queste osservazioni si raccoglie, che in sei casi la lesione dell' encefalo e la paralisia erano a destra, e in un solo a sinistra; e che l' alterazione cerebrale in tre casi consisteva in un' emoragia nella sostanza propria del cervello, in uno era formata da stravaso sanguigno nel cranio, e in tre da ammollimento delle due sostanze dell' encefalo. Ma donde nasce che la lesione cerebrale e la paralisia esistono qualche volta dallo stesso lato? — Dopo *Areteo*, che in modo generale avea annunziato la paralisia attaccar sempre il lato del corpo opposto alla lesione cerebrale, *Mistichelli*, che il primo scoprì i fascetti nervosi componenti la midolla allungata incrocicchiarsi prima di arrivare all' encefalo, fu anco il primo che a questa disposizione naturale attribuisse la ragione di quella sentenza di *Areteo*, e col soccorso dell' anatomia spiegasse plausibilmente il problema fisiologico di cui si tratta. Ed in fatti, indubitabile essendo l' incrocicchiamento delle fibre, s' intende facilmente, come venendo, ad essere gravemente alterata una parte del cervello, le membra del lato opposto del corpo, che ricevono i nervi da quella parte, debbono essere più o meno paralizzate. Un anno dopo *Mistichelli*, *Pourfour-du-Petit* vidde ancor più chiaramente l' incrociamento delle fibre della midolla allungata, e dopo quell' epoca, *Winslow*, *Santorini* e *Morgagni* confermarono sovente la stessa osservazione anatomica. Ai nostri tempi, il medesimo fatto, passato totalmente sotto silenzio da molti de' più grandi anatomici, senza dubbio perchè non aveano potuto verificarlo, è stato indicato da *Portal*, e quindi dimostrato con tutta chiarezza da *Gall*, cui diversi autori hanno per altro erroneamente attribuitone la scoperta. — Egli è

certamente su di questa particolorità di struttura dalla midolla allungata, che si sono fondati i più recenti scrittori sull' apoplessia, per sostenere che la paralisia non può esistere dallo stesso lato della lesione cerebrale. Se non che, lo studio dell' organizzazione del midollo allungato non ci permette di abbracciare questa opinione in modo assoluto. In fatti, tra i fascetti nervosi che compongono quest' organo, gli anteriori, che s' incrocicchiano prima di arrivare al cervello, contengono alcune fibre che non sembrano provare alcuna specie d' incrocicchiamento, e qnanto ai posteriori e laterali non presentano essi incrociamento manifesto. Queste importanti osservazioni anatomiche del sistema nervoso, esattamente tracciate dal *Gall*, non erano sfuggite a *Morgagni*, il quale, in seguito alla settima osservazione, superiormente citata, soggiunge. « Ma a qual cagione potremo attribuire la paralisia dallo stesso lato della lesione cerebrale? Quantunque abbianvi molte fibre che da ciascun emisfero del cervello si prolungano qua e là nel midollo, e di qui nei nervi, non è ancora cosa certa che *tutte* s' incrocicchino. Probabilmente vi sono alcuni punti degli emisferi, da cui procedono le fibre per portarsi, senza intrecciamento, direttamente nel midollo e nei nervi che ne derivano. Egli è dunque verisimile, che questi punti unicamente siano alterati, quando la paralisia occupi lo stesso lato della lesione cerebrale, e non il lato opposto ». — Sebbene questa illustrazione possa sembrare plausibile, non va tuttavia esente da ogni obbiezione. Si sa, che nel mezzo dei cordoni anteriori della midolla allungata, i quali col loro allargamento formano gli emisferi cerebrali, non havvi che un picciol numero di fibre, le quali, senza incrocicchiarsi, arrivano direttamente al cervello: per conseguenza, quelle fibre non possono terminare che in un piccol numero di punti degli emisferi cerebrali. Ora, le osservazioni superiormente citate, hanno presentato alterazioni, molte delle quali occupavano grande estensione. La quarta offriva un' erosione dello strato ottico destro; la quinta, tre scavamenti nell' emisfero destro, uno stravaso di sangue nello strato ottico, e un ammollimento del corpo striato dello stesso lato, e nella sesta ed

ottava uno degli emisferi cerebrali era ammollito pel tratto di oltre due pollici cubici. Nessuno vorrà credere, che tutti que' punti in cui l' encefalo era alterato, non ricevessero, che fibre non incrocicchiate, tanto più che l' esperienza giornaliera dimostra le lesioni di dette parti esser accompagnate da paralisia del lato opposto; ragione per cui, nei casi superiormente citati, la paralisi si sarebbe dovuta trovare soltanto dal lato opposto, o dai due lati contemporaneamente. — Come dunque spiegare il fenomeno di cui si ragiona? Il sig. *Bayle* avanza la congettura, che, siccome non è raro d' incontrare, nell' economia umana, varietà anatomiche importantissime, così potrebbe darsi, che negli individui dei quali si è parlato, l' incrocicchiamento delle fibre della midolla allungata fosse stato poco considerabile, esistesse appena, o ben anco fosse mancato affatto: ipotesi che renderebbe chiara ragione della paralisia notata dal lato dell' affezione cerebrale. (*Revue méd. Janvier.*, 1824.

Osservazioni sul Delirium Ebriositatis; *di* C. Blake. — Sotto la denominazione di *delirium ebriositatis*; il sig. *Blake* intende parlare di quella malattia chiamata febbre cerebrale da *Pearson* e *Amstrong*, e *delirium tremens* da *Sutton*: malattia, che consiste nella diretta diminuzione dell'energia nervosa, con susseguente esaltamento morboso dell' azione del cervello e dei nervi, accompagnato da delirio, che termina finalmente in sonno profondo, o in uno stravaso nell' encefalo. Il dott. *Blake* ha scelto il nome di *delirium ebriositatis*, perchè l' affezione è generalmeute prodotta da abuso di liquori alcoolici. — Nell' andamento de' sintomi la malattia offre tre distinti periodi. Nei dieci casi compendiati nella tavola annessa al presente articolo, il primo periodo, ossia quello dell' esaurimento nervoso, ha incominciato prima del quinto giorno dall' entrata dei malati nell' ospedale; epoca nella quale avevano cessato dall' uso dei liquori alcoolici. La malattia era succeduta a diverse indisposizioni leggiere, come febbriciattole, disordini gastrici. — Sintomi del primo stadio sono generalmente: polsi lenti, soventi non oltre 60 per minuto; mani fredde, talvolta coperte di sudore tenace, glaciale; debolezza generale; abbassamento della tem-

peratura, dipendente, senza dubbio, dalla sminuita influenza nervosa o sensoriale; crampi alle membra; nausea, talvolta vomito; ventre generalmente libero, qualche volta costipato; tremore nervoso delle mani e della lingua, la quale, in fine, si fa umida e leggermente impaniata. Cotai sintomi sono accompagnati da abbattimento generale, sospiri frequenti, oppressione ai precordi, espressione di tristezza ed ansietà nella fisionomia, e da sonno breve e interrotto da sogni spaventosi. A misura che si avvicina il secondo periodo, l'infermo diviene inquieto, prende gradatamente una fisionomia stravolta; risponde rapidissimo alle dimande, ec. La durata di questo primo periodo è sempre proporzionata alla natura e all' intensità della cagione della malattia, egualmente che al temperamento e alle abitudini anteriori dell'infermo. In tutti i casi però non dura che alcune ore. Nel secondo periodo, i sintomi dinotano estremo eccitamento nervoso. L' alienazione mentale varia di grado e di forma; e l' azione del cuore, e delle arterie è proporzionata agli sforzi che fa la natura per ristabilire lo stato di energia, o piuttosto l'eccitamento che esisteva prima dell' interruzione dall'uso dei liquori alcoolici. Il polso, quantunque resti piccolo, si fa più frequente, e maggiore il calore della cute. Durante l' intero andamento del male, evvi una distinta differenza tra la temperatura delle mani e dei piedi e quella del restante del corpo; le prime restano in certo modo viscose e gelate; le altre parti si fanno aride e brucianti. Se questo stato dura lungamente senza miglioramento, esce un sudore viscido, abbondantissimo, accompagnato da estremo irritamento nervoso. L' alienazione mentale cresce, e il malato crede di vedere i più spaventevoli e i più bizzarri obbietti, e, come osserva il dott. *Pearson*, in positura nelle quali è impossibile che realmente esistano. Spesso la malattia non sale al sommo di violenza, e nel più de' casi, quando sia convenevolmente curata, ha una terminazione favorevole. In generale, l'alienazione mentale prende una piega malinconica, e le idee dell' infermo son fisse a qualche sventura, cui la sua professione avrebbe potuto esporlo. Ad onta del turbamento dell' intelletto, il malato è generalmente docile, e

può, per qualche momento, rispondere ragionevolmente alle interrogazioni. Tosto sviluppato il delirio, l'ammalato è privo affatto del sonno; e questa insonnia ostinata si può considerare come uno dei segni patognomonici del secondo periodo. Quando i sintomi hanno durato due o tre giorni, e la malattia non è divenuta mortale, diminuiscono gradatamente d'intensità, nella stessa proporzione manifestandosi grandissima tendenza al sonno. Ed infatti, poco stante, l'infermo si addormenta profondamente, e in generale si rimane sei, otto ore, o più in questo stato, il quale costituisce il periodo, che sempre precede la convalescenza. Se lo stadio del sonno non interviene, cresce la violenza dei sintomi generali; l'irritazione nervosa diviene estrema; il malato si dibatte con violenza, si copre di abbondanti sudori, i quali, a misura che il male va facendo progressi, diventano di un freddo glaciale; il polso si accelera, si fa piccolissimo, debolissimo; il tremore in sulle prime circoscritto alle mani, si estende a tutto il corpo; la pupilla è estremamente contratta, l'aspetto pallido e inquieto; la lingua arida, coperta di una vernice bruna nel centro; l'infermo parla senza interruzione, con sorprendente celerità; il delirio cresce, e non cessa che poco prima della morte, la quale è, generalmente, preceduta da una calma più o meno lunga, e non accompagnata da movimenti convulsivi. Durante tutto il corso della malattia, l'infermo non si lagna che rare volte di dolori locali; interrogato intorno alla sua salute, risponde di stare benissimo.

Tutti gli autori considerano l'abuso giornaliero dei liquori alcoolici come cagione predisponente di questa malattia, la quale, sebbene possa ricorrere ovunque sia introdotta quell'abitudine, s'incontra nondimeno più di frequenti nelle Indie occidentali, ove il prezzo vile del rhum e l'illusoria debolezza provocata dal calor del clima, invitano a far uso di questo stimolo, massime gli Europei della classe più bassa. Però, è probabile che l'uso continuo e smodato di qualunque stimolo diffusibile possa egualmente dar origine al *delirium ebriositatis*. Secondo *Blake*, cagione accidentale del morbo sembra essere l'interruzione subitanea

di quegli stimoli sul sistema nervoso, il quale, privato ad un tratto del consueto eccitamento, cade in uno stato di estremo languore, » e in allora tutti gli sforzi della natura tendono a ristabilire l' equilibrio nell' economia, la quale reazione, troppo energica per lo stato di debolezza del cervello, oltrepassa il grado di eccitamento necessario pel libero esercizio delle funzioni e produce il delirio. » L' autore non conviene con *Amstrong* che la morte proceda da congestione venosa, ma vuole derivi da stravaso sieroso nel cervello. Nel cadavere di un individuo perito di *delirium ebriositatis* non ha trovato nell' encefalo alcun segno di flogosi recente, se tale non era un po' di linfa coagulabile incontrata tra la dura madre e l' aracnoidea. Tutti i ventricoli contenevano, invece, gran copia di siero, segnatamente i due laterali. I plessi coroidei non erano ingorgati di sangue; le viscere addominali e toraciche erano affatto sane. — La *cura* proposta dal dott. *Blake* varia ne' diversi periodi della malattia, ed è totalmente sintomatica. Nel primo periodo, il medico può fondatamente sperare la guarigione, purchè sia chiamato per tempo, ed abbia l' accorgimento di variare i rimedi a seconda dei sintomi Se avvi imbarazzo gastrico, con nausea o vomito, l' autore consiglia una bevanda effervescente con 10 goccie di laudano, ogni due ore, e cristei mollitivi anodini. Nelle ore intermedie porge un' oncia di rhum nell' acqua inzuccherata calda, e, secondo che lo permettono le forze dell' infermo, fa praticare abluzioni tiepide o fredde, ovvero fa collocare il malato nel bagno caldo, « Se l' infermo è giovine e vigoroso, si potrà far uso delle abluzioni fredde: impiegando il bagno caldo, importa avvertire che la temperatura non sia alta al punto di accrescere la debolezza generale. Utilissime sono altresì le frizioni con sostanze calmanti sull' epigastrio il far radere la capellatura, e far quindi fregare la testa con linimento volatile assai forte, in modo di render rossa la cute. Quando lo stomaco non è perturbato e non abbiavi nausea, alle bevande effervescenti si potrà sostituire un'oncia e mezzo di mistura canforata con venti o trenta goccie di etere, e dieci goccie di tintura oppiata. Se al malato non

manca l' appetito, gli si porgeranno cibi leggieri, in picciola quantità, come brodo, sagou, ec. Però, lo stomaco è generalmente troppo debole per sopportarli. » La ragione per cui agli altri stimoli l' autore preferisce il rhum, è che gli ammalati da esso curati erano avezzi a quella bevanda: il vino, l'acquavite, ec., corrisponderebbero egualmente allo stesso intento. Contro la stitichezza, il dott. *Blake* raccomanda una goccia di olio di croton, il quale, oltre l'azione purgativa, sembra esercitare altresì un' influenza salutare sul sistema nervoso. A quest' epoca della malattia, cioè nel periodo dell' esaurimento nervoso, bisogna astenersi dall' oppio in gran dose, malamente consigliato dal più degli autori. Cura primaria vuol essere di rianimare gradatamente l' azione indebolita del sistema nervoso; e i mezzi migliori di pervenire a tal fine sono gli stimoli combinati con piccole dosi di oppio, « le quali, in allora, calmano l' irritazione senza aumentare l' indebolimento generale ». Coll' uso di questi mezzi, modificati a seconda dei sintomi, si può sovente trattener la malattia dal passare nel secondo periodo, e trarre l' ammalato di sbalzo al sonno. Se però, ad onta di tutti gli sforzi il male seguita a far progressi, e passa nel secondo periodo, in quello cioè di eccitamento nervoso, in allora importa impiegare l' oppio in gran dose, cogli altri stimoli diffusibili, come rhum, acquavite, eteri, canfora, ec., aggiungendo il calomelano sino a produrre effetti costituzionali, e non trascurando i bagni caldi, non solamente colla vista di calmare l' irritazione, ma altresì per promuovere sudori generali, sino alla cui comparsa, gioverà mantenere il capo fomentato con applicazioni refrigeranti. L' olio di croton può essere nuovamente indicato dalla stitichezza, o dalla natura delle evacuazioni fecciose. In questo metodo si continuerà sino all' appalesarsi della tendenza al sonno, avvertendo, all' approsimarsi di questa crisi, di non perturbare gli sforzi della natura con dosi troppo forti di medicamenti, e segnatamente di oppio: sarà sempre prudente amministrare questo rimedio con certa precauzione, e soprattutto non darne una dose novella fino a che la precedente non abbia avuto tempo di agire. — Del resto, fino dal pri-

mo scoppio della malattia si avrà particolare riguardo al morale dell' infermo, governandolo secondo i precetti proposti da *Pinel* per la cura della mania. Al sopravvenire del sonno, siccome intervengono sussulti nervosi, gioverà perciò studiarsi di mantenere l' infermo in perfetta calma; ma se presto si desta, egli si trova generalmente in uno stato di agitazione nervosa, che cede facilmente all' uso di un poco di liquore stimolante caldo, misto con leggiera dose di oppio. Nel più dei casi, l'infermo ricade allora in profondo sonno, dal quale si risveglia in perfetta ragione. A quel punto non rimane che sostentare le forze del malato, e diminuire la quantità degli stimoli di cui si avea fatto uso, in modo di ricondurre l' economia allo stato di sanità e di moderato esaltamento. — Se non sopravviene il sonno, e si manifestino invece altri cattivi sintomi, non bisogna abbandonare il metodo curativo accennato, colle modificazioni che potessero venir consigliate dalle nuove eventuali indicazioni. Verbigrazia, se si teme di qualche stravaso nel cervello, potrà giovare l' applicazione di un vescicante sulla testa, il muschio, l' ammoniaca in gran dose, ec., l' uso de' vescicanti alle membra, le frizioni mercuriali per eccitare il sistema sorbente, ec. Ma è da temere, che a quell' epoca la malattia sia superiore a tutti i mezzi dell' arte. — Ecco, intanto, la tavola rappresentante la durata dei diversi periodi del *delirium ebriositatis* nei dieci malati curati dall' autore nell' ospedale del 5 Regg., durante il 1822, alla Giammaica. Crediamo superfluo di notare, che tai fatti debbono mettere in grave imbarazzo coloro che negano la debolezza indiretta di *Brown*, egualmente che quelli che pretendono essere il tifo malattia costantemente infiammatoria.

Malati	Età	Malattie per le quali furono ammessi nell'ospedale	Data dell' entrata nell' ospedale	Data del principio dell'alienazione mentale	Data del principio del periodo del sonno	Data della morte
1	32	Dyssenter. acuta	5 Giugno 1822	8 Giugno.	10 Giugno	
2	40	Obstipatio.	21 detto	24 detto	27 detto	
3	32	Febr. cont com.	9 Agosto	11 Agosto	13 Agosto	
4	32	Delirium tremens.	17 detto	20 detto	22 detto	
5	32	Febr. cont. com.	1 Settembre	4 Settembre	6 Settembre	
6	36	Ambustio	12 detto	15 detto	17 detto	
7	40	Cholera morbus.	14 detto	18 detto	21 detto	
8	32	Febr. cont. com.	25 detto	27 detto	30 detto	
9	31	*idem.*	30 detto	5 Ottobre	8 Ottobre	
10	33	*idem.*	3 Novembre	Novembre		7 Novembre

(*London Medical and Physical Journal. Novemb.* 1823.)

Anassarca guarita coll' acupunctura ; di F. Finck — L' anassarca occupava le estremità inferiori e le pareti dell'addome, ed era accompagnata da sintomi di idrotorace. Per dar esito all' effusione sicrosa si sperimentò l' acupunctura, colla speranza di evitare gli inconvenienti delle incisioni. Il successo corrispose all' aspettativa. Numerose punture fatte con aghi lasciarono stillare il siero per alcuni giorni, e si cicatrizzarono in seguito senza aver presentato segni d' infiammazione. Il volume delle membra tornò naturale, e nessun accidente s' interpose a ritardare la guarigione (*The London Medical Repository. Mars* 1823.)

Sperienze sugli effetti della secale cornuta e sul Bromus secalinus *; del sig.* Cordier, D. M. — Il 16 Aprile del 1822, a 7 ore e mezzo del mattino, il sig. *Cordier* prese due dramme di secale cornuta. A 9 ore e ½, inclinazione al vomito. A 10 ore, vomito di una sorsata di un liquore scolorato, non viscido, limpido, acidissimo, che avea il sapore della segale. A 11 ore, l' autore fece colazione con pane e latte. Mezz' ora dopo, vomito di tutto cio che avea preso. Verso mezzo giorno, nuovi vomiti di alcune sorsate di mucosità viscose, non limpide. Dopo mezzo giorno, lassezza, mal essere ; la traspirazione sapeva di acido : la circolazione e il respiro non provarono alterazione che all' atto del vomito. Il sig. *Cordier* pranzò come al solito ; era però molestato dal sapore della secale cornuta. — Sperienza sul *Bromus secalinus*. La mattina del 12 ottobre, il sig. *Cordier* prese un' oncia di semi di questa pianta raccolta nell' estate del 1822 e fatta macinare e stacciare : nè trovò il sapore un po' sgradevole, má non ebbe a provare alcun effetto. Bevette altresì, con nessun inconveniente, l' infusione della cruscá. (*Iourn. génér. de méd. Avril*, 1823.)

Osservazioni sul miglior modo di conservare le sanguisughe; del signor Haefner, *Speziale a Lichtenfels.* — Dopo avere praticati diversi metodi per conservare questi animali, il signor *Haefner* fece portare in cantina due cento sanguisughe, distribuite in tre diversi boccali, con tre libbre d'acqua di pioggia o di riviera. A capo di un mese, l' acqua era appena torbida, e non offriva che pochissimi fiocchi mu-

così; e tale si mantenne per quattro mesi senza che venisse rinnovata. Delle due cento sanguisughe neppure una morì; al contrario, esse erano tutte perfettamente sane. Il sig. *Haefner* da questa sperienza conchiude, che l'aria delle cantine è utile alle sanguisughe; la temperatura dell'aria non variando sensibilmente, l'acqua è meno esposta a corrompersi. Egli osserva, che le sanguisughe tenute nell'oscurità stanno ordinariamente in riposo, mentre ne' luoghi illuminati sono quasi sempre in moto. Il sig. *Haefner* fa a questo proposito le seguenti dimande: sino a qual grado le sanguisughe possono essere impressionate dalla luce? Non sarebbe più conveniente impiegare vasi di legno invece di quelli di vetro per conservare detti animali, i primi essendo meno atti a condurre il calorico, e ritenendolo per conseguenza più lungamente? E' forse necessario che l'acqua contenga acido carbonico? (*Repertorium für die Pharmacie. Vol.* 15.)

Caso di una singolare varice aneurismatica; del dott. Carlo Schöttin, *Consigliere del Principe di Rëuss, ec.* — Una donna di Kostritz porta sul avanbraccio sinistro, alla regione ove si esplora il polso alla radiale, un tumore alto due pollici dalla superficie, con tre pollici di diametro e sette di periferia, molle, cedevole, ma elastico, pulsante, formato da una congerie di vene cutanee dilatate. Al cavo della mano, disotto al dito pollice, porta un altro tumore presso chè della medesima grossezza in comunicazione col primo, e dal lato interno dell' avanbraccio, al disopra del primo tumore, ha una lunga rilevatezza costituita dalla dilatazione della vena cefalica, basilica e mediana; rilevatezza che si prolunga sino alla metà del braccio. Vi son pure sullo stesso avanbraccio parecchi altri tumoretti indubbiamente aneurismatici, il maggior de' quali sovrasta la varice di cui eguaglia la grossezza, e gli altri sono sparsi lungo il corso dell' arteria radiale. Dalle praticate indagini per conoscere la natura ed origine di questa varice, il sig. *Schöttin* venne a risapere quanto segue: Nel decimo anno di età, la donna riportò dallo schiantamento di un ramo d'albero una contusione alla parte interna del carpo sinistro, alla quale

seguì subita intumescenza cutanea, che fu coperta da un cerotto, e che in seguito lasciò un tumoretto grosso come una nocciuola; il quale tumoretto andò a poco a poco crescendo al volume d'sopra menzionato. L'ammalata ritenne mai sempre il tumore per congenito, non avendo mai valutato quell'accidente, e parendole di aver avuto il tumore sin da' suoi primi anni. Per ispiegarne la genesi, l'autore ammette, che la contusione abbia indotto nelle pareti della vena cefalica del pollice e dell' arteria radiale, al punto ove quella a questa sovrasta, un' ulcerazione, la quale traforò le pareti d' ambo i vasi, e formò fra loro un' apertura di comunicazione, le labbra di ciascuna essendosi per infiammazione fatte l'un l'altro aderenti; sichè facile e direttissimo passaggio è risultato al sangue dell'arteria per entro alla vena. Per via di quell' apertura, la più parte del sangue dell' arteria radiale, invece di fluire nelle diramazioni arteriose dorsali e palmari della mano, prende il corso per la vena cefalica e per le altre con questa comunicanti, la basilica cioè e la mediana, dilatate ora alla grossezza di un dito. Epperò, comprimendo l'arteria brachiale per votare di sangne la radiale arteria, si vede colla pressione passare il sangue dalla vena cefalica dilatata in essa arteria radiale, e da questa nuovamente ripassare in quella; il che si verifica ancora meglio, se tolta la compressione dalla brachiale, sul momento si esplori colle dita il tumore; nel qual caso, il dito riceve una sensazione come venisse colpito da un getto d' acqua calda o di fina sabbia granellosa cacciata fuori di uno schizzetto. Tale getto continua senza interruzione: sotto ciascuna pulsazione arteriosa riceve esso però un rinforzo, che produce una scossa contro la parete della vena. Si vede pure distintamente come dall' arteria radiale si propaghi il polso entro la varice e lungo le vene cefalica, mediana e basilica. E che la varice riceva il sangue dall'arteria radiale e non dalle vene della mano, è pur chiaro dal seguente sperimento: comprimendo al braccio il tronco delle vene, nasce immediatamente disotto il punto di compressione, tanto in esso tronco, quanto nella varice, un gonfiamento rimarchevole ed una forte pulsazione; la quale pulsazione cessa poi del

tutto tosto che venga compressa l' arteria radiale sopra la varice. Anzi, legando strettamente l' articolazione del carpo di sotto il tumore, si vede ingrossarsi piuttosto che diminuire la varice, perchè con ciò si impedisce che essa varice possa versare una porzione di sangue ne' nodi venosi, che per ogni dove si trovano sparsi sulla mano. — In questa donna si notò il fenomeno caratteristico della varice aneurismatica, avvertito da *Guglielmo Uunter* e da *Beniamino Bell*, (e si poteva aggiungere da *Guattani*) vale a dire il mormorio, o sibilo accompagnato da irregolare e tremulo movimento della vena, dal punto in cui fu ferita nel salasso sino a qualche distanza sopra e sotto di detto punto. Il sig. *Schöttin* descrive come segue questo fenomeno: appoggiato fermamente l' orecchio al tumore, si sente un suono, o meglio uno rumore, il quale, a seconda delle diverse sue modificazioni, si può distinguere in stridore, od in sibilo, fragore, tintinnio, fischio. Più che mai forte, anzi assordante si è il romore all' origine del tumore aneurismatico varicoso, ove pare che il sangue affluente, a romoreggianti fiotti là entro in modo vorticoso s' aggiri. Nella vena cefalica e mediana tal rumore soffre qualche modificazione, dando talvolta la sensazione come se un vento impetuoso per le fessure delle finestre di elevata stanza fischiasse, urlasse, e talvolta non dissimile dal suono che manderebbe uno stromento armato di corde estremamente tese. Qualche volta il rumore somiglia al tintinnio o sussurro che sente chi sta per cadere in deliquio. — Nel caso in quistione, l' autore notò quel fenomeno proprio della varice aneurismatica, avvertito da *Hunter* e da altri scrittori, cioè l' ingrossamento dell' arteria offesa di sopra al punto di comunicazione colla vena: ingrossamento, che nella donna di cui si parla, seguita per tutta l' arteria brachiale, interessa l' ascellare, e succlavia, che tutte son grosse quanto il dito pollice di un' adulto; anzi la dilatazione arteriosa si estende all' ulnare ed interossea, le quali arterie sono pure più grosse che le corrispondenti del braccio destro. In molti punti di tali aterie, specialmente dove sono superficiali, s' incontrano diverse parziali dilatazioni, a foggia di sacchi aneuris-

matici, della grossezza di un pisello a quella d'un ovo di gallina. De' quali tumoretti il maggiore, da riguardarsi qual vero aneurisma, è situato a mezzo pollice sopra la varice aneurismatica, ed ha un pollice e mezzo di altezza, altrettanto di diametro, e cinque pollici di periferia; dal lato superiore di questo aneurisma ne sporge fuori un secondo, grosso come une mezzana avellana. Sostiene l'autore che tutte queste arterie sono altresì più lunghe, ed afferma che in nessun punto delle loro tonache si incontrano induramenti calcarei e cartilaginei, e che ne' sacchi aneurismatici non pure si trova sangue aggrumato, nè strati di linfa coagulata: circostanze ch' egli crede importanti per ispiegare l' amplificazione di dette arterie. Il più grosso de' sacchi aneurismatici si distingue dagli altri per la base più rigonfia, come trapuntata, e pel collo formato da un anello di grossi lacerti fibrosi, dal quale partono striscie rotonde, paragonabili ai fascetti carnosi del cuore, i quali con funicelle si attaccano al capo o corpo del tumore. Il sig. dott. *Schöttin* attribuisce la dilatazione delle arterie all' impeto maggiore ed al più facile afflusso del sangue in esse, a motivo del più libero corso che incontra pell' apertura del vaso medesimo. E quanto alla cagione che promuove quest' afflusso di sangue, crede l' autore stia riposta nell' avere le pareti arteriose perduto la forza contrattile pell' incessante pressione esercitata dal sangue affluente appunto in troppa copia; pensando in ciò diversamente da *Hunter*, il quale, forse con più verità, ha attribuito l'ingrossamento delle arterie al maggiore sviluppamento delle loro tonache istesse, come avviene nei vasi dell' utero gravido. Ed infatti, che la contrattilità delle tonache delle arterie dilatate non fosse nel caso nostro distrutta, si raccoglie dal tentativo istituito di chiudere l' arteria brachiale colla pressione: compressa la brachiale e sospeso il corso del sangue perfettamente, la radiale cacciò velocemente quel sangue che avea ricevuto coll' ultima sistole del cuore. Aggiungasi, che i sacchi aneurismatici si restringevano e si dilatavano secondo il ritmo del polso, segnatamente il maggiore, il quale mostrava palesemente una contrazione nella direzione del collo alla base. Anco la maggior lunghezza delle diramazioni arte-

riose dilatate, e il senso di compattezza che davano al tatto, sono argomenti a favore dell' accresciuto sviluppo organico delle tonache arteriose istesse. E lo stesso dev' essere accaduto delle vene, le quali erano pure più grosse delle corrispondenti vene dell' altro braccio. Ma d' onde nacquero quei parzali aneurismi? Il semplice incremento organico delle tonache non avrebbe prodotto che un equabile ingrossamento di tutto il tubo arterioso. Egli è dunque giuoco forza ammettere, che la forza contrattile delle arterie fosse più debole nei punti in cui l' urto o la pressione del sangue ha potuto produrre quelle parziali dilatazioni; ossia, che alla formazione di questo stato patologico siano concorse due cagioni, un' accrescimento più rigoglioso delle arterie, e una parziale debolezza della loro forza contrattile, e non quest' unica, come pretende il sig. *Schöttin*. Del resto, il caso di cui si tratta, conferma pienamente il prognostico dell' *Hunter* sulla varice aneurismatica. La donna è ora giunta all' età di 65 anni, e porta da 55 anni questa varice, senza aver mai fatto uso di rimedi, non avendo mai sofferto incomodi di rilievo. Gli aneurismi situati al disopra del tumore varicoso-aneurismatico, lungo l' arteria radiale, non hanno mai minacciato di scoppiare, ciò che tanto facilmente succede negli aneurismi delle altre parti, o piuttosto di altra origine. Giova notare, che questa donna quando è incinta, soffre una specie di ribollimento di sangue, che nelle sette ultime gravidanze si manifestò in modo speciale al dorso del pollice, in quell' ammasso di piccoli aneurismi e varici, per mezzo di una maggiore loro dilatazione; cui seguiva infiammazione nei capillari, e trasudamento consecutivo di sangue nella cellulare circostante, che formava tumore, il quale scoppiando lasciava sgorgare più libbre di sangue. Questo fenomeno cominciava in ciascuna gravidanza alla ventesima settimana, e terminava quattro settimane prima del parto. — Alla storia del caso in discorso, precede un breve cenno degli scrittori che hanno trattato dell' aneurisma varicoso, tra i quali si trova registrato il nostro *Della Croce* come il primo che abbia avuto idea di tale malattia de' vasi: indi seguono *Ildano*, *Guglielmo Hunter*, *Bell*, *Cleghorn*, *Bram-*

billa ; ma vi sono dimenticati altri due valentissimi Italiani che tanta luce portarono su questa malattia, il *Guattani*, e lo *Scarpa*. (*Merkwürdiger Fall einer Aneurismatischen Venengeschwulst, etc. Mit Abbildungen. Altenburg* 1822.)

Sperienze sull' autagonismo dei nervi ; *del sig. dottore* C. F. Bellingeri. —Nell'adunanza del 12 febb p.p. della Reale Accademia delle scienze di Torino, l'Accademico sig. dott. *Bellingeri* ha letto una Memoria intitolata : *Experimenta in nervorum antagonismum* : nella quale, per via di sperienze fatte sopra agnelli e sopra cavalli, ha provato le seguenti proposizioni : 1.° Le radici posteriori dei nervi lombari e sacri determinano i movimenti di estensione delle estremità addominali nei quadrupedi. 2.° Invece, le radici anteriori dei detti nervi producono soltanto i moti di flessione delle dette estremità : epperciò avvi un antagonismo tra le dette radici anteriori e posteriori : 3.° Solamente le radici posteriori presiedono al senso tatto, e non le anteriori. 4.° I fascetti posteriori del midollo spinale presiedono ai movimenti di estensione delle estremità addominali, e non servono i detti fascetti al senso tatto. 5.° La sostanza bianca del midollo spinale, ed i filamenti nervosi, che da essa nascono, sono destinati ai moti. 6.° La sostanza cinerea del midollo, ed i filamenti nervosi, che nascono dalla medesima presiedono al senso tatto. — Tali sono i risultati principali delle sperienze istituite dal benemerito A. Ne daremo esteso ragguagliamento sì tosto che la Memoria sarà stampata. Intanto non possiamo reprimere il sentimento della più pura compiacenza in vedere questo valoroso Italiano disputare sì felicemente, nelle delicate investigazioni del sistema nervoso, gli allori di cui esclusivamente vorrebbero ornarsi la fronte parecchi illustri oltramontani fisiologi.

Cenno necrologico di Pietro Moscati. — La notte del 16 gennaio del corrente anno, il conte *Pietro Moscati* mandò l' ultimo fiato in seguito a tabe polmonare in età d' anni 85. Nato sulla fine di giugno del 1739, figlio di uno de' più illustri chirurgi di que' tempi, istrutto nelle lettere, e quindi

nelle scienze fisico-mediche alle migliori scuole, specialmente di Bologna e Firenze, con nuovo e meraviglioso esempio fu in età soltanto di 22 anni creato prof. di medicina nell' I. R. Università di Pavia, accennato essendosi nell' atto medesimo della sua elezione, che a contemplazione de' talenti e del merito sorpassato erasi l' ostacolo della giovinezza. Da quell' epoca in poi non cessò *Pietro Moscati* dal distinguersi con un zelo ardentissimo per la istruzione de' giovani studiosi della medicina e chirurgia, coll' esercizio assiduo di queste facoltà, massimamente in sollievo de' poveri, colla pubblicazione di opere stampate, in italiano e in latino, e di varie Memorie inserite negli Atti delle più celebri accademie, col ritrovamento altresì di nuovi metodi, tanto per le operazioni chirurgiche, quanto per le chimiche preparazioni, tra le quali una utilissima del mercurio, che è stata onorata del suo nome. Ammesso alle più illustri accademie europee, innalzato ad altissime magistrature, come di Consultore di Stato e Direttore generale della pubblica istruzione, ascritto alle prime dignità negli Ordini della Corona di Ferro, e della Legione d'Onore, non invanì per questo: nè lasciò mai di adoperarsi con ardore pel pubblico vantaggio, pel progresso dei lumi, pell' incoraggiamento de' dotti e degli artisti, pell' incremento delle più utili cognizioni, e e per l' avvivamento dell' industria e delle manifatture. La sua abitazione poteva riguardarsi come un tempio sacro a Minerva ed alle Muse. Libri, stromenti di fisica, macchine d' ogni sorta, laboratorio chimico, apparati per le esperienze più dilicate, preparazioni anatomiche, stromenti chirurgici, modelli di macchine, oggetti di storia naturale, stampe, disegni, gessi e statue artificiose, tutto era presso di lui riunito, e non già per oziosa mostra, ma pel continuo laborioso coltivamento de' suoi studi e per comodo ed istruzione de' dotti, ai quali per la comunicazione dei suoi mezzi medesimi rendevasi ancor più vantaggioso. Anzi, non contento di avere raccolto tanti preziosi oggetti entro le domestiche pareti, esso avea altresì stabilito e fornito di

ottime macchine un osservatorio astronomico e meteorologico sulla torre della soppressa chiesa di S. Giovanni in Conca; opera che superiore sembrava alla condizione di un privato, e di cui egli fece nobile donativo all' I. R Liceo di S. Alessandro. Caro ei fu sempre a tutti i dotti e a tutti buoni; bersaglio sovente di bassa invidia, ne sprezzò sempre i colpi col sorriso della generosità, e coll' egida invulnerabile della sua fama. Morì, qual visse senza nè trepidare, nè dolersi, avvegnachè il suo cuore offerse sempre su questa terra l' immagine della celeste purezza.

Fine del Vol. XXIX.

INDICE.

Alibert. Considerazioni sul *Prurigo Formicans* . . Pag. 278
Balestra. Aneurisma popliteo curato felicemente colla legatura temporaria . . . . . » 424
Baron. Nuove ricerche sull' indole e cura delle malattie tubercolose . . . . . » 286
Bayle. Paralisia e lesione cerebrale dallo stesso lato » 459
Bellingeri. Sperienze sull' antagonismo dei nervi . . » 475
——— De medulla spinali nervisque ex ea prodeuntibus (art. 1.°) . . . . . » 248
Blake. Osservazioni sul *Delirium ebriositatis* . . . . . » 462
Brera. Prolegomeni clinici per servire di introduzione teoretica allo studio pratico della medicina . . . . » 177
Broughton. Sull' uso dei mustacchi nel gatto e in altri animali . . . . . » 17
Boisseau. Piretologia fisiologica , o Trattato delle Febbri considerate giusta lo spirito della nuova dottrina medica francese (art.· 2.° e 3°) . . . . . 100 » 331
Cenno necrologico di *Pietro Moscati* . . . . . » 475
Cordier. Sperienze sulla Secale cornuta . . . . . » 569
Delpech. Chirurgia clinica della Scuola di Monpellieri (art. 1.°) . . . . . » 382
Della legatura temporaria delle arterie . . . . » *ivi*
Dolgini. Istorie di legatura temporaria delle arterie radiale ed omerale praticata con buon successo . . . » 417
Edwards. Sulla struttura elementare dei principali tessuti organici degli animali . . . . . » 17
Farnese. Esame delle osservazioni sul taglio retto-vescicale pubblicate dal cav. prof. *Scarpa*. . . . . » 44
Ferguson. Sulla natura e sulla storia del miasma paludoso . . . . . » 448
Finck. Anassarca guarita coll' acupunctura . . . . . » 469
Forbes. Sul grado di sicurezza che procura il vaccino. » 125
Haefner. Conservazione delle sanguisughe . . . . . » 469
Hennemann. Avvelenamento causato dal formaggio . . » 445
Herholdt. Storia delle malattie provate da una donna dal cui corpo si è cavato gran numero di aghi . . . . » 163

Jackson. Osservazioni sul vaiuolo naturale e vaccino Pag. 125
Julius. Saggio storico sul morbo-colèra delle Indie, o nuova peste orientale (*Fine*) . . . . . » 350
Laissagne. Alterazione del sangue in un cavallo . . . » 164
Leroy. Effetti dell'introduzione dell'aria nelle vene . . » 170
Lovati. Prospetto clinico dell' Istituto d' Ostetricia dell' I. R. Università di Pavia per l' anno scolastico 1822 1823. . . . . »
Magistrel. Sulle pustule sotto-linguali degli idrofobi . » 161
Marcolini. Sulle complicazioni della vaccina . . . . » 125
Martineau. Ragguaglio di ottantaquattro operazioni praticate col taglio laterale . . . . . » 44
Mazza. Cenni pratici di litotomia ed esperienze sul taglio retto-vescicale . . . . . » *ivi*
Meli. Dell' antichissima origine dell' Italiana Ostetricia » 244
Memorie della Società Italiana delle Scienze residente in Modena. Tomo XIX. Parte fisica . . . . . » 85
Brera. Considerazioni medico-pratiche sull'uso dell' Aconito napello . . . . . » 94
Caldani. Osservazioni sopra la midolla spinale . . » 92
Moscati. Nuovo metodo per la legatura dei polipi che dalle nari posteriori scendono in gola. (Con un rame.) . . . . . » 86
Miccoli. Sulla virtù febbrifuga del peperino . . . . » 269
Moore. Priapismo che ha durato ventisei giorni . . » 448
Notizie bibliografiche . . . . . » 176
Reed. Sulla virtù preservativa e modificante della vaccina . . . . . » 125
Ragguaglio della malattia e degli effetti provati dall' infermo nelle cui vene il prof. *Magendie* ha iniettato acqua tiepida . . . . . » 16
Richerand. Cura delle varici per mezzo dell' incisione delle vene dilatate . . . . . » 172
Sachero. De pulsibus organicis diagnosticis et prognosticis . . . . . » 211
Schöttin Storia di singolare varice aneurismatica . . » 470
Sömmering. Delle malattie mortali della vescica orinaria e dell' uretra ne' vecchi. Memor. coronata dall' I. R. Accad. Gioseff. di Vienna (*Fine*) . . . . . » 310

Tantini. Uso dei pediluvi nitro-muriatici ne' mali di fegato . . . . . Pag. 264
Thomson. Sull' identità del vaiuolo volante e modificato » 125
——— Saggio storico sulle varietà e sulla ricomparsa del vaiuolo . . . . . » *ivi*
Tommasini. Della necessità di sottoporre ad una statistica i fatti più importanti della medicina pratica . » 236
Zuccari. Sull' efficacia del nitro nella cura della menorragia . . . . . » 270
Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra. Tomo XI, parte II (art.° 1.° e 2.°) . . . . » 150 e 423
Astley Cooper. Estrazione di gran numero di calcoli dalla vescica orinaria senza far uso di stromenti taglienti . . . . . » 435
——— Estirpazione di un enorme tumore dal ventre » 444
Breton. Virtù antelmintica della scorza di Melagrana . . . . . » 413
——— Corteccia della *Swietenia Febbrifuga* equivalente alla China . . . . . » 431
Burmester. Tetano traumatico curato felicemente » 438
Coates. Storia di frattura dell' osso del pube . . . » 158
Dunn. Amputazione di parte del tarso e metatarso, serbata essendosi la forma e l' uso del piede » 434
Gregory. Sulla peritonite scrofolosa dei bambini » 152
——— Caso di morbo ceruleo . . . . . » 159
——— Ballo di S. Vito sanato coll' arsenico . . . » 160
Hutchison. Casi di gozzo sanati col setone . . . » 150
Porter. Laringite curata felicemente colla tracheotomia e col mercurio . . . . . » 440
Price. Idatide trovata nella sostanza del cuore . . » 158
——— Aneurisma della carotide. . . . . » 159
Salmon. Aneurisma inguinale sanato colla legatura dell' iliaca esterna . . . . . » 439
Scott Distacco non mortale di porzione di utero durante il parto . . . . . » 439
Swan. Sulla fisiologia dell' orecchio . . . . . » 431
Wilbank. Sull' ulcero icoroso . . . . . » 437

FINE DEL INDICE DEL VOL. XXIX.